

Treball de Fi de Grau

Títol

**Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns
mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans
de comunicació en la
percepció social**

Autoria

Alba Baró Codina

Professorat tutor

Jordi Morató Bullido

Grau

Periodisme

Tipus de TFG


Recerca

Data

03/06/19

Full resum del TFG

Títol del Treball Fi de Grau:

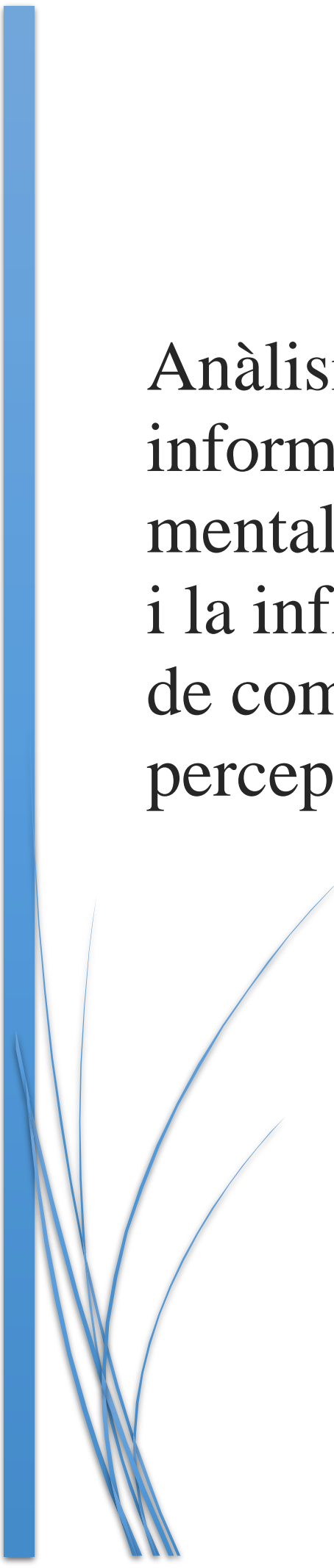
Català:	Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social		
Castellà:	Análisis del tratamiento informativo de los trastornos mentales graves a la prensa y la influencia de los medios de comunicación en la percepción social		
Anglès:	Analysis of the information treatment of serious mental disorders on the press and the influence of the media in the social perception		
Autoria:	Alba Baró Codina		
Professorat tutor:	Jordi Morató Bullido		
Curs:	2018 - 2019	Grau:	Periodisme 

Paraules clau (mínim 3)

Català:	Salut mental, trastorns mentals greus, tractament informatiu, percepció social
Castellà:	Salud mental, trastornos mentales graves, tratamiento informativo, percepción social
Anglès:	Mental health, serious mental disorders, information treatment, social perception

Resum del Treball Fi de Grau (extensió màxima 100 paraules)

Català:	La recerca consta d'una anàlisi de les informacions a la premsa, per constatar la imatge dels trastorns mentals greus. També, d'un experiment a estudiants de la facultat de ciències de la comunicació per comprovar si els mitjans de comunicació modifiquen la percepció social en qüestions de salut mental. La perillositat és un dels temes principals a la cobertura periodística, per davant de les capacitats dels pacients. Els mitjans influeixen en la percepció sobre salut mental especialment a aquelles persones sense un coneixement previ dels trastorns.
Castellà:	La recerca consta de un análisis de las informaciones en la prensa, para constatar la imagen de los trastornos mentales graves. También, de un experimento a estudiantes de la facultad de ciencias de la comunicación para comprobar si los medios de comunicación modifican la percepción social en cuestiones de salud mental. La peligrosidad es uno de los temas principales en la cobertura periodística, por delante de las capacidades.
Anglès:	The research consist of an analysis of the innformation treatment in the press, to verify the image of serious mental disorders. Also, an experiment to the students of the faculty of communication to confirm if the media modify the social perception mental health issues. The danger is one of the main topics in the media coverage, ahead of abilities of the patients. The media influences in the perception of mental health, specially to the people without a previous knowledge of serious mental disorders.



Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social

Alba Baró Codina
Treball Final de Grau
Periodisme
Facultat de Ciències de la Comunicació (UAB)
Jordi Morató Bullido
3 de juny de 2019

Per a la padrina.

*Potser si tanques fort els ulls veuràs
que la foscor se t'il·lumina.*

Miquel Martí i Pol

AGRAÏMENTS

Al coneixement i la dedicació de totes aquelles persones que han permès que aquest treball esdevingui una realitat. Moltes gràcies.

Al doctor Enric Álvarez. A la portaveu d'Obertament, Ariadna Rogero. Als 40 estudiants que han participat en els experiments. Al tutor, Jordi Morató. I, a la família.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	6
1.1. JUSTIFICACIÓ.....	6
1.2. OBJECTIUS.....	6
2. MARC TEÒRIC	7
2.1. SALUT MENTAL I IMATGE PÚBLICA.....	7
2.1.1. SALUT MENTAL	7
2.1.1.1. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS.....	9
2.1.1.2. TRASTORNS MENTALS GREUS EN L'EDAT ADULTA.....	9
2.1.1.3. TRASTORNS MENTALS GREUS I VIOLÈNCIA	12
2.1.2. IMATGE PÚBLICA.....	13
2.1.3. IMATGE PÚBLICA DE LA SALUT MENTAL	14
2.1.3.1. ESTIGMA	15
2.1.3.2. REPRESENTACIÓ SOCIAL DE LA MALALTIA MENTAL.....	19
2.1.3.3. GRAU D'ESTIGMATITZACIÓ DE LA SALUT MENTAL A CATALUNYA	20
2.2. OPINIÓ PÚBLICA.....	23
2.2.1. OPINIÓ I PÚBLIC	23
2.2.2. OPINIÓ PÚBLICA	23
MITJANS DE COMUNICACIÓ I OPINIÓ PÚBLICA	25
LA MANIPULACIÓ DE L'OPINIÓ PÚBLICA.....	26
2.3. LA SALUT MENTAL ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ	28
2.3.1. PRINCIPAL FONT D'INFORMACIÓ.....	28
2.3.2. TRACTAMENT INFORMATIU	29
2.3.2.1. TEMES	31
2.3.2.2. FONTS.....	35
2.3.2.3. CONCEPTES	36
2.3.2.4. ALTRES ASPECTES	38
2.3.2.5. QUALITAT INFORMATIVA.....	40
2.3.3. LA INFLUÈNCIA DELS MITJANS A LA SOCIETAT EN LA PERCEPCIÓ DE LA MALALTIA MENTAL.....	42
2.3.3.1. INFLUÈNCIA DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ	42
2.3.3.2. L'IMPACTE DEL TRACTAMENT INFORMATIU DE LA SALUT MENTAL SOBRE LA SOCIETAT	43
2.3.3.3. L'IMPACTE DEL TRACTAMENT INFORMATIU DE LA SALUT MENTAL SOBRE ELS PACIENTS AMB MALALTIES MENTALS	46
2.4. RECAPITULACIÓ	47
3. MARC PRÀCTIC	48
3.1. PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ:	48
3.2. METODOLOGIA.....	48
IA PART: ANÀLISI DE PECES INFORMATIVES.....	48
3.2.1. SELECCIÓ DE LA MOSTRA.....	48
3.2.1.1. DIARIS.....	48
3.2.1.2. PECES	49
3.2.2. DEFINICIÓ DEL PERÍODE	49
3.2.3. DEFINICIÓ DE LES VARIABLES.....	49
II PART: EXPERIMENT	50
3.2.1. SELECCIÓ DE LES PECES INFORMATIVES	50
NOTÍCIES ESTIGMATITZANTS:.....	50

NOTÍCIES NO ESTIGMATITZANTS:.....	51
3.2.2. SELECCIÓ DE LA MOSTRA.....	51
3.3. ANÀLISI NOTÍCIES.....	52
3.3.1. ANÀLISI QUANTITATIVA.....	52
3.3.2. ANÀLISI QUALITATIVA.....	54
3.3.2.1. CONTINGUT.....	54
3.3.2.2. TERMINOLOGIA.....	65
3.3.2.3. RECURSOS VISUALS.....	69
3.3.3. CONCLUSIONS.....	72
3.4. EXPERIMENTS: RESULTATS I COMPARATIVA.....	73
3.4.1. VARIACIONS DE LES RESPOSTES: PERCENTATGES.....	73
3.4.1.1. PERILLOSITAT.....	73
3.4.1.2. VÍCTIMES O DELICTIUS.....	73
3.4.1.3. SALUT MENTAL: SUÏCIDI I ABÚS DE SUBSTÀNCIES.....	74
3.4.1.4. CAUSA.....	75
3.4.1.5. TRACTAMENT I RECUPERACIÓ.....	77
3.4.1.6. PERCEPCIÓ D'UNA PERSONA DIAGNOSTICADA AMB TRASTORN MENTAL.....	78
3.4.1.7. LA RELLEVÀNCIA DEL TRASTORN MENTAL.....	80
3.4.1.8. FOTOGRAFIES.....	81
3.4.2. PERCEPCIÓ ESTEREOTIPADA O NO ESTEREOTIPADA D'ACORD O NO AL CONTINGUT DE LES NOTÍCIES.....	82
3.4.3. ANÀLISI DE LES VARIACIONS DE LES RESPOSTES I L'EXPERIÈNCIA PRÈVIA.....	83
3.4.4. CONCLUSIONS.....	85
4. CONCLUSIONS.....	86
5. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA.....	87
5.1. BIBLIOGRAFIA.....	87
5.2. WEBGRAFIA.....	87

ÍNDEX TAULES

<i>Taula 1. Comparativa d'informacions de mitjans locals, internacionals, paper i digital.</i>	34
<i>Taula 2. Informacions de mitjans locals i internacionals.</i>	35
<i>Taula 3. Tractament en funció de la ideologia del mitjà.</i>	38
<i>Taula 4. To de les informacions publicades en format imprès o digital.</i>	39
<i>Taula 6. Notícies analitzades.</i>	52
<i>Taula 7. Calendari.</i>	53
<i>Taula 8. Notícies publicades durant la primera desena d'octubre.</i>	53
<i>Taula 9. Fonts.</i>	55
<i>Taula 10. Criteris de noticiabilitat.</i>	57
<i>Taula 11. Temes tractats en relació al nombre de notícies publicades per cada mitjà.</i>	58
<i>Taula 12. Context del fet noticiós.</i>	59
<i>Taula 13. Notícies de successos.</i>	64
<i>Taula 14. Substantivització.</i>	67
<i>Taula 15. Perillositat.</i>	73
<i>Taula 16. Víctimes o delictius.</i>	74
<i>Taula 17. Suïcidi i abús de substàncies.</i>	75
<i>Taula 18. Causa.</i>	76
<i>Taula 19. Tractament i recuperació.</i>	78
<i>Taula 20. Percepció d'una persona diagnosticada amb trastorn mental.</i>	79

<i>Taula 21. La rellevància del trastorn mental.</i>	80
<i>Taula 22. Imatges.</i>	81

ÍNDEX GRÀFICS

<i>Gràfic 1. Actors que intervenen en la formació d'opinió pública. Elaboració pròpia a partir de Martín recollit a D'Adamo, O.; García Beaudoux, V.; Freidenberg, F. (2007: 14).</i>	25
<i>Gràfic 2. Temàtica de les informacions sobre salut mental. Elaboració pròpia a partir de les dades d'Obertament (2018).</i>	32
<i>Gràfic 3. Tractament positiu. Elaboració pròpia a partir de les dades d'Obertament (2018).</i>	33
<i>Gràfic 4. Titular. Elaboració pròpia.</i>	54
<i>Gràfic 5. Notorietat dels personatges. Elaboració pròpia.</i>	60
<i>Gràfic 6. Representació de la persona diagnosticada amb trastorn mental. Elaboració pròpia.</i>	61
<i>Gràfic 7. El trastorn mental com una circumstància més de la persona amb TM. Elaboració pròpia.</i>	62
<i>Gràfic 8. Rellevància per a la història que la persona que s'anomena tingui un TM. Elaboració pròpia.</i>	63
<i>Gràfic 9. Part de la notícia on s'esmenta que la persona està diagnosticada amb un TM. Elaboració pròpia.</i>	63
<i>Gràfic 10. Trastorn mental únic factor que explica la violència. Elaboració pròpia.</i>	65
<i>Gràfic 11. Llenguatge. Elaboració pròpia.</i>	65
<i>Gràfic 12. Paraules clau. Elaboració pròpia.</i>	65
<i>Gràfic 13. Termes per referir-se al trastorn mental. Elaboració pròpia.</i>	66
<i>Gràfic 14. Model segons el tractament informatiu.</i>	67
<i>Gràfic 15. Paraules emprades per definir el model segons el tractament informatiu.</i>	68
<i>Gràfic 16. Colors imatges.</i>	69
<i>Gràfic 17. Soledat.</i>	69
<i>Gràfic 18. Aïllament social.</i>	70
<i>Gràfic 19. Actitud passiva.</i>	70
<i>Gràfic 20. Imatges estigmatitzants.</i>	71
<i>Gràfic 21. Imatge d'arxiu.</i>	71
<i>Gràfic 22. Peus de les imatges.</i>	72
<i>Gràfic 23. Variació de les respostes: seguir o no el missatge dominant.</i>	83

Taula Il·lustració

<i>Il·lustració 1. "Predicció de violència entre els dos moments d'avaluació de l'estudi NESARC en funció del diagnòstic de trastorn mental sever, l'abús/dependència de tòxics i els antecedents de violència .</i>	12
--	----

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Justificació

La salut i la comunicació són dues àrees del coneixement que m'interessen. La primera és essencial per a l'existència de vida, i la segona, fonamental per interrelacionar-nos com a éssers socials. Per això vaig considerar oportú vincular-les. Una manera d'abordar-ho va ser analitzar les informacions mèdiques que apareixen als mitjans. El que va conduir a centrar-me en les malalties mentals és la importància de la ment: com el nostre estat mental condiciona el nostre estat físic i l'entorn, però també com podem modelar-lo i treure'n el màxim rendiment.

Els trastorns mentals són un problema de salut pública i una pandèmia del segle XXI i segons les previsions, els trastorns mentals seran una de les principals causes de discapacitat el 2020 (CCS-UPF, 2017). Tanmateix, les persones que pateixen trastorns mentals estan estigmatitzades i segons sembla, els mitjans de comunicació perpetuen idees estereotipades envers les persones amb trastorns mentals pel que poden acabar modelant la percepció social de la salut mental.

1.2. Objectius

- ❖ Analitzar la imatge de la salut mental als mitjans de comunicació.
- ❖ Identificar els prejudicis que apareixen als mitjans de comunicació quan tracten temes relacionats amb les malalties mentals i com aquests prejudicis repercuteixen en la imatge social, és a dir, la influència que té en l'opinió pública el tractament de la malaltia mental dels mitjans.
- ❖ Comprovar l'impacte dels mitjans de comunicació en la percepció social de la salut mental.

2. MARC TEÒRIC

Aquest apartat representa un recorregut conceptual entorn de la salut mental, la imatge pública i l'opinió pública. Aquestes tres idees es tracten de manera interrelacionada, finalment, en la imatge de la salut mental als mitjans de comunicació.

2.1. Salut Mental i imatge pública

2.1.1. Salut Mental

Un dels pilars de la salut és el benestar mental, juntament amb el benestar físic i el benestar social segons va definir l'Organització Mundial de la Salut en la seva constitució. La salut mental des d'un punt de vista biomèdic és l'absència de trastorns mentals; des de la concepció conductual és l'encaix al context i al sistema productiu; des d'una perspectiva cognitiva, és l'adaptació racional a les demandes internes i externes; i des de la visió socioeconòmica s'explica en termes de drets i desenvolupament humà (Restrepo O, Diego A.; Jaramillo E., Juan C., 2012: 208).

El trastorn mental és “una alteració dels processos cognitius i afectius que impedeix un desenvolupament normal a la persona que els pateix” segons l'American Psychological Association citat a Magallares (2011). Ortuño (2009) considera que cada trastorn mental és una síndrome o patró comportamental o psicològic de significació clínica associat a un malestar, una discapacitat o un major risc de dolor, de pèrdua de llibertat o fins i tot de morir. Aquest autor assenyala que la definició de trastorn mental és difícil a l'hora de diferenciar entre el que es considera normal o no. Els criteris que atribueix a l'anormalitat són:

- ❖ La desviació estadística del conjunt de comportaments o vivències considerades freqüents en la immensa majoria de persones.
- ❖ La presència de lesió o disfunció de la fisiologia humana.
- ❖ Un desavantatge biològic.
- ❖ Una desviació del conjunt de creences i conductes acceptades per la societat.

La patologia dels trastorns mentals és heterogènia, l'etiologia és múltiple i en nombroses ocasions desconeguda (CCS-UPF, 2017). Algunes de les causes importants en l'aparició de trastorns són “les alteracions químiques en els transmissors i receptors neuronals, la predisposició genètica, els factors ambientals i culturals, les lesions cerebrals i el consum de substàncies”; malgrat desconèixer-se el grau d'influència de cada factor i la manera com afecten el funcionament neurològic (CCS-UPF, 2017). Per la seva banda, Ortuño (2009: 64) estableix una classificació de factors que propicien l'aparició de trastorns: els predisposants aquells que “determinen la vulnerabilitat de la persona en patir un trastorn determinant”, un gran nombre dels quals són biològics; els precipitants, aquells que “indueixen en l'aparició d'un determinat quadre clínic”, estan presents poc abans d'aparèixer i poden ser de naturalesa orgànica, física (consum de tòxics) o psicològica (mudança, marxa dels fills de casa); i finalment, els perpetuants, aquells que “contribueixen a prolongar un quadre després del seu començament”, com seria l'abús de l'alcohol, l'aïllament o l'atur que “ajuden a perpetuar un quadre depressiu”. La classificació d'Ortuño se centra en factors que depenen de cada individu; però el Pla d'Acció de Salut Mental 2013 - 2020 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va estipular que a més de les característiques individuals (com són la capacitat per gestionar els nostres pensaments, emocions, comportaments i interaccions amb els altres) intervenen factors externs a la persona diagnosticada amb un trastorn mental: els factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals que es materialitzen amb “les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o el suport social de la comunitat”.

Ortuño (2009) assegura que els sistemes de classificació actuals dels trastorns mentals es configuren a partir de signes i símptomes.

“Els signes són atributs concurrents i objectius, característiques presents en un moment donat entre les que es recullen de tota mena de conductes d'interès clínic, susceptibles d'observació sistemàtica, d'anàlisi i de mesura a través de tècniques o escales. Els símptomes són referits subjectivament i inclouen fenòmens no sempre observables (per exemple, estats d'ànim, experiències cognitives, percepcions, actituds, records). L'origen dels signes se situa en l'àmbit biològic i conductual; i, els símptomes ho fan en l'experiència i vivència fenomenològica” (Ortuño, 2009: 52).

2.1.1.1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) és una classificació mèdica de trastorns per mitjà d'un esquema cognitiu que prioritza la comprensibilitat i la utilitat de la informació clínica i científica (DSM5, 2013). Les categories que s'estableixen als DSM ho fan entorn del concepte de reacció d'Adolf Meyer, de manera que "aconsegueix una certa aproximació al caràcter individual dels problemes per la seva determinació per factors situacionals o estressants, psicològics, socials o físics". L'American Psychiatric Association (APA) amb el DSM va mostrar "interès per la validació empírica dels diagnòstics apostant per l'observació, la investigació biològica i la classificació científica dels trastorns mentals" (Ortuño, 2009:55).

Les característiques fonamentals per les quals es regeix el DSM són l'orientació descriptiva, que és atèdrica respecte de les causes, i descriu les manifestacions dels trastorns mentals, aquestes habitualment són descripcions de les característiques clíniques, és a dir, els criteris diagnòstics específics per a cada trastorn mental concret. Aquesta manera de procedir augmenta la fiabilitat del procés; i, finalment, la descripció sistemàtica, en què cada trastorn es descriu sistemàticament en funció de les seves característiques associades, com ara l'edat, la cultura, la incidència i el risc.

El model vigent és el DSM-5, publicat el 2013, i que inclou 216 trastorns, dels quals 143 són especificats segons Sandín (2013). Per tal d'acotar l'objecte d'estudi, s'han escollit tres trastorns mentals greus en l'edat d'adult els quals han estat l'esquizofrènia, la depressió i el trastorn bipolar.

2.1.1.2. *Trastorns mentals greus en l'edat adulta*

Esquizofrènia

Aquest trastorn és un "síndrome clínic heterogeni", per això, els subjectes amb esquizofrènia variaran la majoria de les característiques segons l'American Psychiatric Association (2014), per això, "els símptomes característics de l'esquizofrènia comprenen tot un ventall de disfuncions cognitives, conductuals i emocionals, encara que cap símptoma concret és patognomònic del trastorn" (APA, 2014). No obstant això, la simptomatologia de l'esquizofrènia està composta per símptomes positius i negatius partint de la idea que el cervell té una estructura jeràrquica, en què hi ha unes estructures més evolucionades que en controlen d'altres més primitives. Aquesta distinció, entre

síntomes positius i negatius, la va establir el neuròleg Hughlings Jackson influït per les teories de l'evolució. Per una banda, els símptomes negatius són la manifestació directa de la malaltia que altera les estructures cerebrals més evolucionades. Com a conseqüència d'això, es perden o s'alteren diverses funcions normals com ara la voluntat. Els símptomes negatius més freqüents són l'abúlia i apatia, que és la pèrdua de voluntat, de l'interès i, en general, de l'energia necessària per dur a terme qualsevol activitat; anhedonia, que és la incapacitat per gaudir i experimentar plaer; l'associabilitat, la pobresa del discurs, embotiment afectiu i falta d'atenció. D'altra banda, els símptomes positius, també anomenats psicòtics, "procedeixen de l'activitat alliberada d'estructures cerebrals inferiors" que s'expressa amb la distorsió o exageració de les funcions normals i inclouen al·lucinacions, idees delirants, conducta estranya o extravagant i alteracions en el discurs recollit a Ortuño (2009:299). Els criteris de diagnòstic recollits al DSM-V per identificar l'esquizofrènia són: "deliris, al·lucinacions, discurs desorganitzat, comportament molt desorganitzat o catatònic i símptomes negatius".

Trastorn Depressiu

El trastorn depressiu produeix alteracions en quatre àrees: l'humor, l'activitat psicomotriu, la funció cognitiva i el sistema biològic. Les alteracions de l'humor més habituals de la depressió són la tristesa, l'apatia, l'anhedonia o la pèrdua d'interès. A més, solen associar-se símptomes d'ansietat o angoixa. Pel que fa a l'activitat psicomotriu, les alteracions es produeixen en les activitats mental i motora, en què "qualsevol tasca trivial i quotidiana suposa un esforç per al pacient deprimat". Referent a la funció cognitiva presenten alteracions en la "disminució de la capacitat de concentració, errors amnèsics (distraccions, oblit), ruminació persistent entorn dels pensaments negatius, indecisió i dificultat per al pensament abstracte" i, els símptomes biològics "alteracions al son, alteració a la gana, disminució de la libido (desig sexual), variació circadiana del humor, variació estacional de l'humor, activació autonòmica, molèstia física i dolor" Ortuño (2009:122).

Perquè una persona sigui diagnosticada amb una depressió ha de complir cinc o més dels següents símptomes, que han de ser persistents durant dues setmanes i estar presents gairebé cada dia: estat d'ànim deprimat, segons sigui de la informació subjectiva o de l'observació per part d'altres persones; disminució important de l'interès o el plaer per

totes o quasi totes les activitats; pèrdua important de pes sense fer dieta o augment de pes; insomni o hipersomnïa; agitació o retard psicomotor; fatiga o pèrdua d'energia; sentiment d'inutilitat o culpabilitat excessiva o inapropiada (que pot ser delirant); disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se, o per prendre decisions i pensaments de mort recurrents, idees suïcides recurrents sense un pla determinat, intent de suïcidi o un pla específic per dur-lo a terme (APA, 2014).

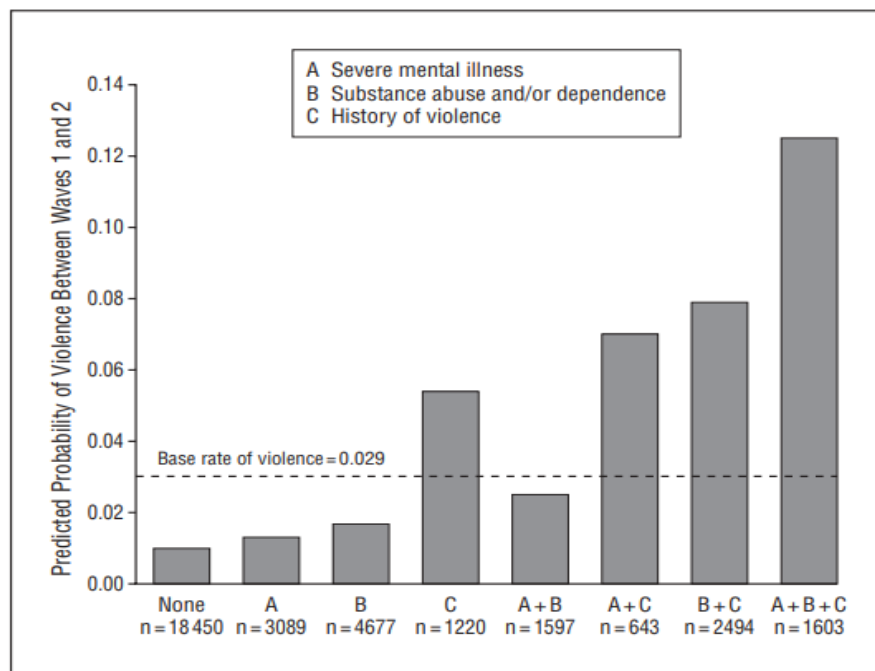
Trastorn Bipolar

El trastorn bipolar cursa entre episodis de mania o hipomania i depressius. Així mateix, també poden desenvolupar episodis mixts, en què els símptomes depressius i maníacs es produeixen simultàniament (Ortuño, 2009:139). Un episodi maníac, segons l'American Psychiatric Association (2014), és un període ben definit d'estat d'ànim anormal i persistent elevat, expansiu o irritable, i un augment anormal i persistent d'activitat o l'energia, que dura com a mínim una setmana i està persistent la major part del dia, gairebé cada dia. Durant el període d'alteració de l'estat d'ànim i l'augment de l'energia o l'activitat, existeixen tres o més dels símptomes següents, que podrien ser quatre en cas que l'estat d'ànim és irritable, en un grau significatiu i representa un canvi notori del comportament habitual: "augment de l'autoestima o sentiment de grandesa; disminució de la necessitat de dormir, més xerraire de l'habitual o pressió per mantenir la conversa, fuga d'idees o experiència subjectiva de què els pensaments van a gran velocitat; facilitat de distracció, augment de l'activitat dirigida a un objectiu o agitació psicomotora i participació excessiva en activitat que tenen moltes possibilitats de conseqüències doloroses. L'alteració de l'estat d'ànim és suficientment greu per causar un deteriorament important en el funcionament social o laboral. L'episodi no es pot atribuir als efectes fisiològics d'una substància o una altra afecció mèdica" (APA, 2014).

Les pautes per establir el diagnòstic parteixen de la inestabilitat persistent en l'estat d'ànim, fet que implica un gran nombre d'episodis de depressió i eufòria lleus, cap dels quals ha estat prou intens i durador per a satisfer les pautes de diagnòstic d'un trastorn bipolar o un trastorn depressiu recurrent. Per això, cal assenyalar que els episodis aïllats d'oscil·lació de l'humor no satisfan les pautes per a cap de les categories descrites en episodis maníacs o depressius (Ortuño, 2009:143).

2.1.1.3. Trastorns mentals greus i violència

Un diagnòstic de trastorn mental greu no és un indicador de violència futura, ja que diagnosticar trastorns greus no els precedeixen, de forma seqüencial, actes violents. La percepció general, però, és que la principal causa de violència és la malaltia mental greu (Elbogen i Johnson, 2009). Per aquests autors representa una idea simplista i inexacta dir que la mateixa malaltia mental és la causant de la violència. Tanmateix, la malaltia mental és destacada per al risc de violència, però les seves causes són complexes, indirectes i hi ha altres factors individuals i situacionals importants a tenir en compte. Alguns factors antecedents de violència podrien ser l'abús de tòxics i esdeveniments estressants ambientals segons van assenyalar Duñó i Palao (2011).



Il·lustració 1. "Predicció de violència entre els dos moments d'avaluació de l'estudi NESARC en funció del diagnòstic de trastorn mental sever, l'abús/dependència de tòxics i els antecedents de violència ¹. Elbogen i Johnson, 2009.

¹ "Predicted probability of any violent behavior between waves 1 and 2 as a function of severe mental illness, substance abuse and/or dependence, and history of violence" (Elbogen i Johnson, 2009: 158).

Una vegada definida la salut mental, cal aclarir que s'entén per a imatge pública i quins són els processos que segueixen per crear-se.

2.1.2. Imatge Pública

Costa (1992:54) classifica en tres categories el concepte imatge en l'àmbit de la percepció visual de l'individu, que s'integra a l'entorn i l'entorn a ell, i les funcions perceptives:

- ❖ les imatges retinals són funcions del sistema perceptiu que crea les imatges òptiques a través d'estímuls lluminosos;
- ❖ les imatges icòniques, que han estat elaborades amb mitjans tècnics per les persones (un exemple és la fotografia) i,
- ❖ les imatges mentals, que elabora el cervell i són retingudes a la memòria. Dins d'aquesta darrera categoria s'identifica la imatge pública entesa com a compartida, immaterial i simbòlica.

Per a Costa (1992), la imatge pública és una “imatge mental”, en altres paraules, és una consciència de la cosa pública reproduïda a la ment. Les imatges de la ment estableixen pautes de pensament i conducta. També, quan aquestes se solidifiquen i fixen rutines, formen prejudicis i estereotips que determinen les opinions, decisions i accions. Les imatges públiques configuren una part essencial de la quotidianitat i de la cultura contemporània, en tant que són un fenomen social de la vida diària en el sistema de masses. Per això, quan les conductes dels individus es regeixen per les imatges mentals, aquestes esdevenen veritables instruments estratègics amb els quals les organitzacions influeixen sobre les imatges públiques, considerats vectors de la conducta social (Costa, 1992).

Així mateix, Costa assenyala que es pot accedir a les imatges de la ment. Una de les vies és interferir en els mecanismes del cervell a través de la transformació de les percepcions i impressions de les representacions mentals que determinen les conductes (Costa, 1992: 79). Les influències per a la conducta poden ser d'una banda internes com l'herència biològica, les bases de l'aprenentatge (com pot ser la imitació); factors emocionals; les motivacions, i l'autoimatge. D'altra banda, les externes, com la influència en el llenguatge, els estímuls gratificants i vinculants, els determinismes culturals, i la força de la massificació. Aquesta darrera inclou els mitjans de comunicació de masses que ofereixen

un quadre de coneixements que es propaga, difon i imprimeix en el cervell dels membres de la societat en tot moment, pel que homogeneïtzen les percepcions i els coneixements, i per tant, les conductes. A més, juntament amb l'educació i les relacions interhumanes, els mitjans configuren la cultura individual (Costa, 1992).

El comportament individual està condicionat exteriorment per la pressió dels mitjans de comunicació de masses. Tot i que són les imatges mentals juntament amb els clixés culturals, els prejudicis i els estereotips, en la forma de residus i sedimentacions de la memòria els que determinen les opinions i els comportaments socials (Costa, 1992: 132-133). Perquè “la imatge mental es manté en la memòria, en la consciència, en estat latent i disposada a reaparèixer i actualitzar-se o diluir-se, i manifestar-se a través de la conducta”². Tanmateix, Costa (1992:38) afirma que moltes imatges mentals no corresponen a la realitat, ja que la comunicació és un procés independent del qual es comunica i afegeix que és un mitjà i un sistema autònom i no una relació de causa-efecte.

Per la seva banda, Bueno i Mestre (2005) consideren que el pensament del sentit comú es configura per “la informació de la representació, la valoració emocional que suscita i el camp de representació d'aquesta, on apareixen conceptes i imatges limitades pel bagatge cultural del grup social”³.

2.1.3. Imatge pública de la salut mental

Les percepcions i les experiències visuals són enteses com a fonts de coneixement que determinen les opinions i relacions socials (Costa:1992:22). En el cas de les malalties mentals, davant l'aparició i el curs de trastorns mentals com també en la manera en què les persones afronten el trastorn i assumeixen rols determinats, són rellevants les variables psicosocials com la percepció de l'autoestima, la informació sobre salut mental de què es disposa, el suport i la participació social (Lin i Ensel, i Musitu citats a Bueno i Mestre, 2005). Per això, López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez i Aparicio (2008) asseguren que cal un esforç per corregir les actituds socials negatives anomenades com a estigmes

² “La imagen mental permanece en la memoria, en la conciencia, en estado latente y dispuesta a reaparecer y actualizarse o diluirse, y manifestarse de algún modo a través de la conducta” (Costa, 1992: 79).

³ “(...) la información de la representación, la valoración emocional que suscita y el campo de representación de la misma, donde aparecen en conceptos e imágenes, construcciones semánticas con un direccionalidad y contenidos delimitados por el bagaje cultural del grupo social” (Bueno i Mestre, 20015:134).

per millorar la situació de les persones amb trastorns mentals greus i establir una estructura comunitària d'atenció en la salut mental.

2.1.3.1. Estigma

L'estigma és “el conjunt de característiques, que de manera aleatòria, s'atribueix a un grup de persones, a través de les quals se les discrimina” (CCS-UPF, 2017). Des de la perspectiva social, Pedersen (2005) defineix l'estigma com un procés interpersonal que resulta, principalment, de les relacions socials. Per tant, tal com opina Pedersen, les relacions interpersonals, que es duen a terme en un context determinat i amb una dinàmica pròpia, són la premissa perquè es desenvolupi l'estigma.

Els autors López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez, i Aparicio (2008) a partir de les categories d'estigma que va definir Goffman (físiques, psicològiques i socioculturals), estableixen com actituds de l'estigma social els estereotips, els prejudicis i la discriminació. Aquests tres elements configuren un procés d'estigmatització per a Corrigan citat a Overton i Medina (2008), format per tres fases que s'inicia amb el reconeixement de senyals cognitius i conductuals que una persona té una malaltia mental, el segueix l'activació d'estereotips i finalment, els prejudicis o discriminació contra aquesta persona.

Des de la perspectiva psicosocial, Link i Phelan (2001) identifiquen quatre components en el procés d'estigmatització: característiques i etiquetes diferenciades; associació de diferències humanes amb atributs negatius; el distanciament social, separant “nosaltres” d’ells” i, finalment, la pèrdua d'estatus i la discriminació envers les persones etiquetades. Aquests autors també destaquen el poder, com a factor rellevant a l'hora d'estigmatitzar, en què “l'estigma depèn del poder⁴”, i que és asimètric entre les persones que són estigmatitzades i qui estigmatitza.

2.3.1.1. Senyal

Un senyal és un procés cognitiu social de reconèixer que alguna cosa és diferent d'una persona segons Corrigan citat a Overton i Medina (2008). Aquest pot tenir diferents formes, potser una cosa física i observable, per exemple, un símptoma psiquiàtric, un

⁴ “Stigma is dependent on power” (Link i Phelan, 2001: 376).

dèficit en les habilitats socials o una diferència en l'aparença física. Una etiqueta o diagnòstic psiquiàtric també pot ser un senyal, incloent-hi una etiqueta no específica.

2.3.1.2. Estereotip

Després que una persona sigui senyalada que és diferent sobre un individu, els estereotips s'activen dins del procés de pensament d'aquesta persona (Overton i Medina, 2008). Es defineixen com estereotips les estructures de coneixement que aprenen la majoria dels membres d'un grup social (Corrigan, Markowitz, i Watson, 2004; i Lenhardt, 2004), és a dir, són nocions acordades col·lectivament sobre un grup de persones que s'utilitzen per classificar a aquestes (Krueger, 1996). Overton i Medina (2008) i consideren que quan algú sanciona amb un estereotip negatiu, està generant un prejudici. "Les avaluacions negatives que distingeixen els prejudicis poden sorgir d'associacions emocionals, de la necessitat de justificar el comportament o de creences negatives, anomenades estereotips. Estereotipar és generalitzar" (Myers, 2005: 305).

L'European Social Network (2011) estableix que l'estereotip és la falta de coneixement i que el més habitual en la salut mental és la perillositat. Una de les fonts primàries d'estereotips negatius sobre les persones que pateixen malalties mentals són els mitjans de comunicació, tant factuais com ficticis, segons Stuart (2003), en aquesta mateixa línia els mitjans de comunicació són els responsables directes de la creació d'estereotips, i que aquests són una de les majors càrregues amb les quals han de conviure els afectats (CCS-UPF, 2017). Cal dir però que els estereotips en la comunicació de masses són ubics, ja que es poden trobar en els cartells, el vestit, els moviments i els gestos, fins a les maneres de parlar, els records i les expectatives. També són implícits "a la recepció directa dels mitjans" (F. Böckelmann, 1983: 204 - 205).

2.3.1.3. Prejudici

Els estigmes esdevenen etiquetes que portades a l'extrem poden arribar a caracteritzar un col·lectiu. D'aquesta manera, els estereotips "són incorporats i assimilats per la societat fins a tal punt que influeixen en la manera d'actuar" i es manifesten en forma de prejudicis com la por, la discriminació o la desconfiança. Per això, el prejudici és la conseqüència de la resposta cognitiva i afectiva als estereotips (Overton i Medina, 2008) dit en unes altres paraules, el prejudici és l'actitud (European Social Network, 2011).

Hi ha dues reaccions reflexives, una d'inicial i una secundària. La reacció secundària, que pot produir-se o no, es fonamenta en normes que sorgeixen de les interaccions socials esperades, i que permet ajustaments de la reacció inicial (Pryor, Reeder, Yeadon, & Hesson-McInnis, 2004 citat a Overton i Medina, 2008). Overton i Medina (2008) asseguren que si no s'empra el sistema basat en normes, "es generen més emocions com a conseqüència dels prejudicis"⁵. La repugnància reflexiva és una de les respostes afectives més comunes i és considerada com una emoció defensiva. El menyspreu habitualment s'acompanya de la por a la contaminació o un fort desig d'evitar el que s'atribueix com a inacceptable ofensiu (Brockington, Hall, Levings, i Murphy; Corrigan citat a Overton i Medina, 2008). Alguns exemples d'emocions fortes verbalitzats envers els grups específics poden ser "els odio" o "són molt perillosos i tinc por d'ells"⁶. Aleshores, tal com Overton i Medina (2008) conclouen, el prejudici condueix a la discriminació.

2.3.1.4. Discriminació

Overton i Medina (2008) afirmen que la discriminació és una resposta conductual a les emocions i creences generades pels prejudicis, és a dir, tal com defineix l'European Social Network (2011) la discriminació és un comportament. Hi ha una reacció emocional que prové d'unir l'estigma a algú o alguna cosa (Overton i Medina, 2008). Corrigan, Rowan, Green, Lundin, River, Uphoff-Wasowski, White, i Kubiak assenyalen que la reacció emocional comporta una resposta conductual, que en el cas de la por és el distanciament social.

La discriminació contra la malaltia mental se sustenta en què "els sistemes de creences estan profundament arrelats i sovint estructuralment reforçats per actituds socials de por, ignorància i intolerància"⁷ (Johnstone citat a Overton i Medina, 2008). Els sistemes de creences que la societat té sobre la malaltia mental són molt profunds, fins al punt que quan algú té una interacció amb una persona que pateix una malaltia mental, els seus

⁵"If the rule-based system does not engage, more emotions are created as a result of prejudice" (Overton i Medina, 2008: 144).

⁶"I hate them" or "they are dangerous and I'm afraid of them" (Overton i Medina, 2008: 144).

⁷"Belief systems are deeply ingrained and often structurally reinforced by societal attitudes of fear, ignorance, and intolerance" (Overton i Medina, 2008: 145).

processos cognitius sovint distorsionen la relació social, donant lloc a comportaments conscients i inconscients (Lenhardt citat a Overton i Medina, 2008). L'evitació, per exemple, pot ser una reacció instintiva a causa d'un estigma (Pryor citat a Overton i Medina 2004).

Estigma de la salut mental

L'estigmatització a la societat es produeix en dos nivells: institucional o estructural, segons Corrigan, Markvitz i Watson (2004) i que a la vegada és intencionada o no. La discriminació estructural i intencionada sobre les malalties mentals es pot produir al sector públic a través de la promulgació de lleis que poden restringir les oportunitats i els drets de les persones amb malalties mentals. Pel que fa al sector privat, destaquen els mitjans de comunicació que publiquen notícies en què predominen les imatges negatives de les persones diagnosticades amb trastorns mentals.

A l'hora d'analitzar els estigmes Jones, Scott i Marcus citat Magallares (2011) estableixen sis dimensions a tenir en compte les quals són: la visibilitat de l'estigma, en quina mesura es pot amagar a no; el desenvolupament de l'estigma "si és estable, com la ceguera, o es desenvolupa de mica en mica, com l'esclerosi múltiple"; la disruptivitat, si interfereix en les relacions socials de la persona estigmatitzada; les qüestions estètiques, les reaccions dels altres a l'aspecte de l'estigmatitzat; l'origen "a aquelles persones que se les hi atribueix responsabilitat en l'adquisició o el manteniment de l'estigma se les rebutja més"; i, el perill, "en quina mesura l'estigma implica risc per a la vida dels altres". En el cas de les persones diagnosticades amb trastorns mentals, les dimensions més destacades són la visibilitat perquè qui pateix un trastorn pot ocultar-ho; la disruptivitat perquè la vida quotidiana de la persona que pateixen el trastorn queda afectada; i, el perill, ja que les persones amb trastorns mentals són percebudes com a violentes.

L'informe Quiral 2016 estableix els principals factors que contribueixen a l'estigma de la societat envers les persones que pateixen trastorns mentals, que són: no tractar els trastorns mentals com una malaltia per part de l'opinió pública, considerar-los "una vergonya o una debilitat de la voluntat" i que "el desconegut provoca rebuig, amb la corresponent reacció humana que és la negació o estigmatització".

2.1.3.2. Representació Social de la malaltia mental

Fisher (1990:116) entén la representació com “una manera d’organitzar el coneixement de la realitat”, una realitat que està construïda socialment i que inclou la dimensió psicològica i social. A més, considera que el coneixement de la realitat es crea a partir dels mateixos codis d’interpretació de cada persona, que venen establerts culturalment, i que constitueix un fenomen social per si mateix. Aquest autor (1990: 117) entén que “la representació social és un procés d’elaboració perceptiva i mental de la realitat que transforma els objectes socials (persones, contextos, situacions) en categories simbòliques (valors, creences, ideologies)⁸”.

En aquesta mateixa línia, McWire citat a Bueno i Mestre (2005) opina que tant la interacció social i la mediàtica parteixen de les creences i opinions que classifiquen i expliquen les característiques i categories que defineixen la malaltia mental. Així mateix, a partir de les expectatives dels grups de referència i la percepció que té el subjecte de la seva malaltia, que vénen marcats per la interacció social i mediàtica, s’orienten les conductes socials de les persones i el comportament d’afrontar la malaltia. Per aquest motiu, els conceptes que s’empren “condicionen la interacció social i el que és més important, constitueixen en si mateixos la realitat social, en la mesura que grups i individus els concedeixen valor de realitat⁹” (Bueno i Mestre, 2005). Noelle Newman citada a Bueno i Mestre (2005:7) considera però que les representacions socials dels trastorns mentals es fonamenten en el marc del model biomèdic i la intervenció psicosocial. Aquesta és la base del coneixement sobre el qual s’elabora el perfil de la persona que pateix un trastorn mental, la teràpia més adequada, les estructures de rehabilitació, sanitàries o socials, entre d’altres. Tot i que, Bueno i Mestre (2005) defensen que les representacions socials de les malalties mentals parteixen dels paradigmes científics, que són popularitzades a través dels mitjans de comunicació.

⁸ “La representación social es un proceso de elaboración perceptiva y mental de la realidad que transforma los objetivos sociales (persona, contextos, situaciones) en categorías simbólicas (valores, creencias, ideologías) y les confiere un estatuto cognitivo que permite captar los aspectos de la vida ordinaria mediante un enmarque de nuestras propias conductas en el interior de las interacciones sociales” (Fisher, 1990:116).

⁹ “(...) condicionan la interacción social y lo que es más importante, constituyen en sí mismos la realidad social, en la medida en que grupos e individuos les conceden valor de realidad” (Bueno i Mestre, 2005).

Els factors poden determinar la percepció d'una malaltia segons Moos citat a Bueno i Mestre (2005) són: factors vinculats amb dades sociodemogràfiques i personals com pot ser l'edat, el sexe o el nivell de renda; els factors relacionats amb característiques clíniques de la malaltia com per exemple el pronòstic, el tractament, el tipus de canvis en l'aparença física i funcional que produeix; i, els factors ambientals i del context social que té en compte l'espai vital, el suport social, la participació en xarxes secundàries, entre d'altres. Específicament, els signes que identifica la societat en general quan infereix que una persona pateix una malaltia mental són: els símptomes psiquiàtrics, com poden ser els comportaments estranys i les irregularitats en el llenguatge; els dèficits d'habilitats socials com la manca de contacte visual o llenguatge corporal; l'aparença física a través de la higiene personal, la forma de vestir; i, les etiquetes (Corrigan, 2000).

Que una persona sigui etiquetada com a “malalt mental” implica una càrrega valorativa pejorativa segons Bueno i Mestre (2005), ja que aquesta categorització està determinada per una conducta irracional i imprevisible, la manca de control i perillositat social. En el seu estudi, López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez, i Aparicio (2008) asseguren que la perillositat i la incapacitat de controlar la seva vida són estereotips freqüents envers les persones amb malalties mentals. Aquests autors també inclouen com a estereotips l'estranyesa, la impredictibilitat, la dificultat de relació, la creença d'incurabilitat i un grau variable ‘atribució de responsabilitat’ i “culpa” sobre el que els succeeix. A més, determinen els sentiments que són considerats com a prejudicials com la por, el rebuig, la desconfiança i la compassió, “encara que sempre ‘mantenint la distància’”.

2.1.3.3. Grau d'estigmatització de la salut mental a Catalunya

Quina és grau d'estigmatització de la salut mental per part de la societat catalana? Obertament (201?) recull que el 28% de la població general no entrevistaria per a una feina una persona amb un trastorn mental. També, el 18% de la població considera que les persones amb malaltia mental són perilloses. Fins i tot, el 44% dels familiars de les persones amb un trastorn mental no li llogaria un pis a una persona afectada.

Analitzant de manera més precisa el grau d'estigmatització, es constata una discriminació en diferents àmbits. En l'àmbit laboral, la taxa d'atur de les persones amb

trastorns mentals és del 61,9% (44,2 punts per sobre que la població general); cal dir però que el 48,5% han ocultat el seu trastorn a la feina per evitar un tracte discriminatori. Pel que fa a l'àmbit educatiu, el 18,9% ha estat discriminat per part del professorat i més de la meitat decideix ocultar-ho, concretament, el 51,3% ho oculta al professorat i el 53% als companys i companyes. En relació a l'atenció sanitària, el 26,1% han estat discriminats, en alguna ocasió pel fet de tenir un trastorn mental, en un centre hospitalari; i, el 40,6% ha estat discriminat en un servei de la Xarxa de Salut Mental. Les relacions familiars, de parella i d'amistat no queda exempta de la discriminació, la meitat (50,4%) ha patit un tracte injust per part de la família nuclear, el 38,6% per part de la família extensa, el 40% per part de la parella i el 53,1% pel grup d'amistats. A més, el 23% ha rebut pressió per no tenir fills per part de la família i professionals sanitaris, i també, en menor mesura, de la mateixa parella (Balasch,M.; Caussa,A.; Faucha,M.; Casado,J.; i Spora Sinergies SCCL., 2016).

A més, Balasch,M.; Caussa,A.; Faucha,M.; Casado,J.; i Spora Sinergies SCCL., 2016 recullen les idees que han rebut els pacients amb trastorns mentals per part de la societat. La principal és que el trastorn mental és crònic (44%), en què consideren que un cop es manifesten els trastorns mentals “esdevenen crònics i no remeten”; seguida de la inestabilitat, en un 42,9 %, “es tendeix a considerar que les persones que pateixen trastorns mentals es troben permanentment en estat de crisi o sota els efectes d'un brot”, la fragilitat (40,1 %) i l'aïllament social (39,3 %). Altres característiques que se'ls associa són la impredictibilitat en un 36,6%, “les persones amb trastorn mental poden adoptar, en qualsevol moment, de manera inesperada i sense avís previ, comportaments socialment inapropiats”; i la perillositat és la característica menys associada, en un 15,5%.

“L'agressivitat atribuïda a les persones amb trastorns mentals es diferencia de la que pot exercir la resta perquè és més irracional, no té cap mòbil ni cap explicació coherent, ja que prové de la seva percepció alterada de la realitat. A més, s'entén que la violència exercida per una persona amb trastorns mentals no es veuria atenuada per les normes socials, no té límits, ja que, precisament, es produeix perquè aquestes persones no responen a la

normativitat social” (Balasch, M.; Caussa, A.; Faucha, M.; Casado, J.; i Spora Sinergies SCCL., 2016: 20).

Davant d'aquests nivells d'estigmatització però hi ha una intervenció des de les institucions polítiques per revertir la situació. Una de les àrees prioritàries d'actuació del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 és la salut mental, que es materialitza amb el projecte Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions de 2017-2019 que té com a objectiu “contribuir a la millora de la salut mental i a la disminució de les desigualtats socials d'aquests col·lectius, identificant les seves necessitats de manera integral, millorant la seva atenció i incrementant la seva integració”.

A continuació s'aborda l'opinió pública, entesa com a fonament de la percepció social, i el paper dels mitjans de comunicació en la construcció d'aquesta.

2.2.Opinió Pública

2.2.1. Opinió i Públic

Què és l'opinió pública? Per una banda, l'opinió, durant la il·lustració s'entenia des de tres perspectives: epistemològica “per distingir entre un judici de valor i un altre de fet”; “per diferenciar entre una cosa certa o incerta, sigui per mitjà de la demostració o la fe; i una tercera de pejorativa, el qual qualifica d'inferior a l'opinió comuna” segons Habermas citat a Mendoza (2011). Sopena (2008) considera que “l'opinió implica sempre una actitud personal davant els fenòmens o esdeveniments i es pot definir com la postura que manté un individu respecte a fets que succeeixen al món real”.

D'altra banda, el concepte de públic té dos vessants, la primera, que “és capaç de crear opinió”, i la segona, “aquells temes que acaparen l'interès de tota la ciutadania, és a dir, els assumptes de la *res pública*” (Sopena, 2008). Aquest autor afirma que aquest terme deriva gairebé sempre a espai públic, que és “on els ciutadans exerceixen lliurement la seva racionalitat i creen un autèntic debat entorn de diverses qüestions que els afecten”. Així mateix, Mendoza (2011) afirma que l'espai públic destaca per ser un eix de cohesió social i de suport de la legitimació o no per la política, a part d'on “sorgeix l'opinió pública, la qual pot ser manipulada i deformada”. Mendoza a més considera que “tot depèn de l'activitat dins d'aquest espai per permetre les llibertats individuals i polítiques; és la dinàmica del públic format per qualsevol grup de diàleg, de tota mena de públic, amb interessos comuns, i tractant diverses qüestions”.

2.2.2. Opinió Pública

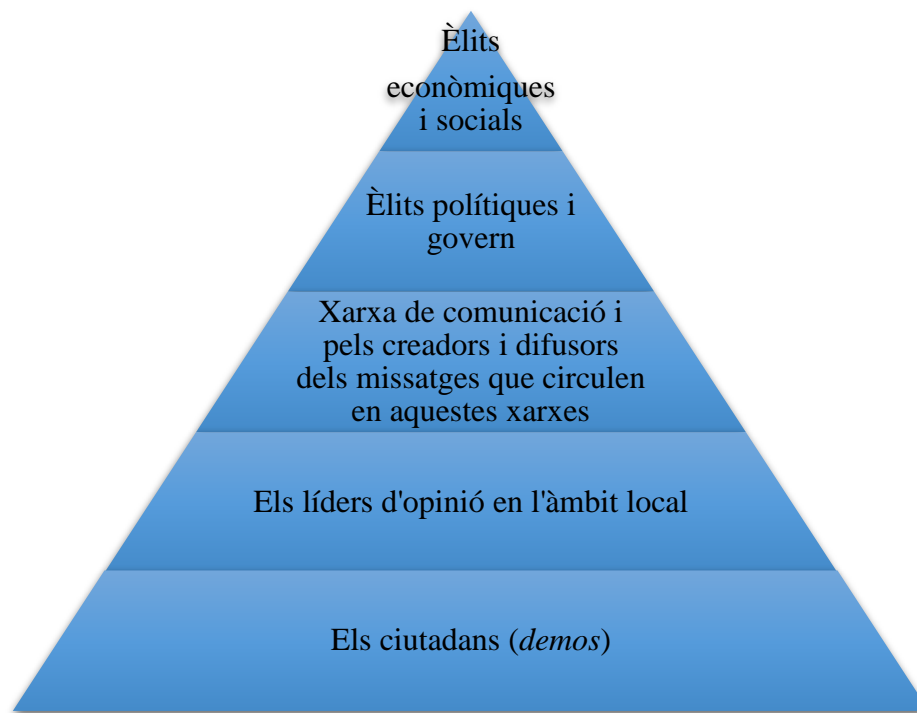
L'opinió pública, tal com recull Berganza (2000:150) “és un fenomen complex, difícil de definir i de reduir a un concepte únic amb el mateix significat per a tots. (...) No existeix, en efecte, un concepte inequívoc sobre el concepte, sinó diferents marcs de referència, interessos i posicions des de les quals s'ha abordat el fenomen”. Park (1996) defineix l'opinió pública “com una visió sobre un objecte o esdeveniment que s'aconsegueix per mitjà de la crítica i de la deliberació racional i que genera un impuls col·lectiu, una tendència a actuar en un sentit determinat, que domina sobre un públic, és a dir, sobre una

col·lectivitat concreta”, però Park citat a Berganza (2000) aclareix que l’opinió pública no s’identifica amb la suma de les opinions de tots els membres del públic, ni tampoc és l’opinió de la majoria. L’opinió pública és “una tendència general” (Berganza, 2000:192).

Per la seva banda Böckelmann (1983) entén l’opinió pública des de tres vessants: com a producte de les opinions individuals, com a quadre de distribució (específic dels grups) de les opinions individuals (Hofstatter) i, “diàleg públic, polifònic, perseverant” (Sternberg). En tots tres casos, s’està prenent sempre implícitament com a punt de partida del procés a l’individu. Noelle Newman defineix l’opinió pública en dos conceptes “el primer d’aquests subratlla l’element de racionalitat de l’opinió pública, el que contribueix al procés de formulació de l’opinió i la presa de decisions en una democràcia”; i el segon identifica l’opinió pública amb el control social, de tal manera que aquest ajuda a promoure la integració social i a garantir un nivell de consens gràcies al qual poden dur-se a terme accions i decisions” (Berganza, 2000:152-153).

Habermas citat a Mendoza (2011) considera que l’opinió pública és una qüestió de les ciències socials pel que fa a la seva definició i als límits per aquestes que s’oposen i distingeix dos tipus de racionalitat. D’una banda, la racionalitat formal del sistema a la que inclou la notorietat pública vinculada amb l’esfera pública, els espais i les institucions socials. D’altra banda, la racionalitat substantiva de la vida quotidiana individual formada per la receptivitat, que es relaciona amb el privat, l’individual, el no públic. Segons aquest autor, ambdues formes configuren l’estat de dret amb un model en dos sentits: “un intern on actuen els subjectes a la societat”, i a l’altre extern, les institucions públiques o estructura sistèmica”.

Martín recollit a D’Adamo, O.; García Beaudoux, V.; Freidenberg, F. (2007: 14) estableix un model “en cascada” dels actors que intervenen en el cicle de la formació d’opinió pública, pel que els mitjans de comunicació se situarien en el tercer grup (Gràfic 1).



Gràfic 1. Actors que intervenen en la formació d'opinió pública. Elaboració pròpia a partir de Martín recollit a D'Adamo, O.; García Beaudoux, V.; Freidenberg, F. (2007: 14).

Mitjans de comunicació i Opinió Pública

La notícia és per a Park citat a Berganza (2000) “una forma elemental de coneixement” i assenyala que una de les característiques d'aquestes peces informatives és que “posseeixen un sentit “d'urgència que requereix acció”, que amb freqüència consisteix simplement amb el canvi d'una actitud o la reafirmació d'una opinió” (Park citat a Berganza 2000:271). Així mateix, en referència a la dimensió pública de les notícies afirma que “són capaces de generar opinió pública i de moure a l'acció política” (Park citat a Berganza, 2000:272). Per això, segons Sartori citat a Sopena (2008), la premissa perquè l'opinió es constitueixi és que “els individus han d'estar exposats als fluxos informatius dels mitjans de comunicació”.

Sartori citat a Sopena (2008) considera que “quan existia una premsa lliure i plural, la majoria de les opinions eren autònomes”, però el gran canvi arriba amb l'aparició de la televisió, que substitueix la comunicació lingüística per la visual. Pareja i Echevarría (2014) coincideixen en Sartori i Sopena que “els mitjans de comunicació massius tradicionals eren articuladors centrals dels processos de l'opinió pública caracteritzats per lògiques verticals i unidireccionals, i divergeix en què a l'estudi de les noves fonts d'opinió pública

“s’ha de relativitzar el paper dels mitjans massius de comunicació” i identificar el paper de les noves tecnologies en la configuració de l’opinió pública. A més, Pareja i Echevarría (2014) afirmen que l’opinió pública “no es pot limitar al registre de respostes organitzades entorn d’un tema sensible de l’actualitat integrat en l’agenda mediàtica pels mitjans massius de comunicació”, ja que consideren que es produeix una doble reducció, d’una banda “la manifestació actual de l’opinió pública en les societats modernes, “en lloc d’un moment més entre una evolució històrica fluctuant, i d’aquest objecte circumscrit a un circuit vertical descendent d’informacions amb poques possibilitats de retroacció i canvi per part dels ciutadans”. Així mateix Böckelmann (1983: 49) recull que “la comunicació social de masses no legitima les opinions i les actituds, sinó la importància dels temes sancionats i la irrellevància dels prèviament descartats”. Per a l’opinió pública creada és vàlid el que afirma Luhmann¹⁰ respecte al mecanisme de reducció de l’opinió pública:

“Aquesta no consta d’opinions, sinó de temes institucionalitzats de la comunicació organitzada de la conversa popular, independentment de si han barrejat o no les preferències temàtiques i les intencions de les opinions. Inclús la propagació d’una opinió concreta fomenta en primer lloc la rellevància del tema”.

La manipulació de l’opinió pública

L’opinió pública i l’autoritat són mecanismes de control externs segons Ross citat a Berganza (2000) i es diferencien dels mecanismes de control interns, perquè els interns es basen en els sentiments de desenvolupament i els externs impliquen l’ús de la força i l’autoritat. Ross citat a Berganza (2000) concreta que l’opinió pública controla la conducta de la majoria de les persones de tres maneres diferents: “el judici públic, que és l’opinió del públic sobre un acte; el sentiment públic, d’admiració, d’avorriment, de respecte o de burla expressat pel públic en relació a una acció; i l’acció pública, que són aquelles mesures que es prenen per tal d’influir a les conductes” (Ross citat a Berganza, 2000:157). Park, però, estableix altres formes de control, tot i assegurar que la més evident és la llei “que es manifesta i es reforça a través d’una maquinària pròpia: el cos legislatiu, els tribunals i la policia”. La classificació que fixa Parks “distingeix entre formes espontànies i elementals

¹⁰ Niklas Luhmann, “Öffentliche Meinung” citat a Politische Planung, Opladen (1971: 9 – 34).

com la massa, la cerimònia, la moda, el mite, el prestigi, el lideratge i el tabú; formes organitzades com les xafarderies, el rumor, les notícies i l'opinió pública; i, formes institucionalitzades com les lleis, el dogma i les institucions religioses i polítiques” (Berganza 2000:166). Així mateix, partint de les idees de Park, Berganza (2000:204) assegura que “el periodisme modern, que se suposa que instrueix i dirigeix l'opinió pública en informar i discutir sobre els esdeveniments, tendeix a convertir-se senzillament en un mecanisme per al domini de l'atenció social; i l'opinió que es crea és derivada d'una percepció irreflexiva, pel que l'opinió es forma directament en identificar la idea”.

Berganza (2000:218) se centra en el poder dels periodistes que “per mitjà de les notícies orienten l'opinió pública, desvien l'atenció del públic cap uns temes determinats i donen una visió, entre totes possibles de la realitat”. D'aquí també que Park enquadri en algunes ocasions les notícies com a formes de control social, perquè poden dirigir l'atenció i l'acció del públic”.

Una vegada abordat què és la salut mental i la imatge mental, així com el paper dels mitjans de comunicació en la creació de l'opinió pública, és moment de parlar del tractament de la salut mental als mitjans de comunicació.

2.3. La salut mental als mitjans de comunicació

2.3.1. Principal font d'informació

Els mitjans de comunicació juguen un paper important i destacat en la distribució de la informació científica, perquè la societat no rep informació per part de psicòlegs o psiquiatres (Ray i Hinnant, 2009). La salut mental no queda exempta d'aquesta tendència, per això, la principal font d'informació de la societat sobre salut mental és la televisió en un 70% dels casos; i els altres mitjans que utilitzen per informar-se són els diaris, 58%; les notícies de la TV, 51%; revistes, 34%; i internet, 25% (Hottentot citat a Smith, 2015). En aquesta mateixa línia, Jorm (2000) remarca el poder dels mitjans de comunicació en el coneixement sobre salut mental, tot i no ser l'única font d'informació. Segons Wolf citat a Jorm (2000) un 32% de la informació prové dels mitjans, i també una tercera part de la informació, en aquest cas d'un 33% segons un estudi al Regne Unit citat a Jorm (2000), prové de l'experiència personal amb algú que pateix un trastorn mental o d'amics o familiars de persones amb trastorns mentals. Tot i això, la societat té un desconeixement sobre la ciència mèdica i la salut mental segons conclouen Ray i Hinnant (2009).

A banda d'informar, els mitjans de comunicació tenen un rol destacat en la construcció, consolidació i perpetuació d'estereotips de les persones que pateixen malalties mentals (Kirby citat a Whitley i Berry (2013). Ray i Hinnant (2009) consideren que tot depèn de l'enquadrament que ofereix un mitjà del trastorn mental, ja que pot estar normalitzant el trastorn o bé pot conduir a l'estigmatització de la malaltia i la persona que la pateix. Com a conseqüència, les reaccions socials envers les persones que pateixen una malaltia mental poden estar influenciades pel tractament informatiu d'aquest grup de persones (Stuart citat a Whitley i Berry, 2013).

2.3.2. Tractament informatiu

Imatge predominant

Per tant, quin és el tractament informatiu dels trastorns mentals? Bueno i Mestre (2005) asseguren que hi ha una representació heterogènia de la malaltia mental, tot i que domina la valoració negativa i estigmatitzant tant del trastorn com de la persona que el pateix. A més, assenyalen que cada trastorn mental té un tractament diferenciat, que ha estat determinat per la representació social dels subjectes, sense tenir en compte la naturalesa, ni la psicopatologia del trastorn. Amb tot, conclouen que la imatge més freqüent que s'ofereix a la premsa sobre els trastorns mentals està vinculada a l'agressió i a les seves conseqüències legals. Per la seva banda, Whitle i Wang (2017) constaten que els articles negatius i neutrals tendeixen a superar els articles positius, en què gairebé la meitat dels articles estan vinculats amb el perill, la violència o la criminalitat de les persones que pateixen malalties mentals, i que només un 21% dels articles tenen un to positiu. En aquesta mateixa línia, l'estudi de Lawrie citat a Magallares (2011) exposa que les malalties mentals tenen quatre vegades més de probabilitat de presentar una visió negativa davant les malalties físiques. “La representació de la malaltia mental als mitjans de comunicació promou imatges negatives i estereotips que aporten una falsa connexió entre malaltia mental i violència” (Francis et al., citat a Smith, 2015). Així mateix, Ray i Hinnant (2009) assenyalen a partir de diferents autors¹¹ que dues de les representacions més habituals vinculades amb salut mental són la perillositat i la violència.

Segons López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez, i Aparicio (2008) les persones amb trastorns mentals apareixen als mitjans de comunicació, concretament en diaris, programes de televisió i pel·lícules, en tres visions prototípiques: el maníac homicida que ha d'estar reclòs; la persona adulta amb conductes infantils que requereix control extern; i, la persona d'esperit lliure i creatiu que produeix certa admiració. La més freqüent és la del maníac homicida, que es relaciona amb la violència. Les tres personalitats però ofereixen visions extremes “que situen en tot cas a les persones afectades fora del que es considera normal”. Per això, tal com afirmen Corrigan,

¹¹ Allen i Nairn (1997); Jorm (2000); Metzl & Angel (2004); Sieff (2003); Wahl (1995); Wahl (2000).

Markvwit i Watson (2004), des del moment en què “els mitjans de comunicació retraten a un grup de manera negativa es propaguen els prejudicis i la discriminació”.

Sensacionalisme

Vincular la malaltia mental i la violència a través de citar explícitament el trastorn com a causa de la violència o l'acte criminal, o representar la malaltia mental com a mesura per evitar que els delinqüents fossin perseguits són alguns exemples d'històries que estigmatitzen els trastorns mentals (Stuart, 2003). Per la seva banda, Ray i Hinnant (2009) exposen que una possible raó per a les representacions perilloses de les persones amb trastorns mentals podria ser una voluntat de sensacionalisme.

“Els editors de diaris responen a les forces del mercat. Utilitzen incidents que impliquen persones amb malalties mentals per despertar la por en els seus lectors i vendre diaris. A més, demostrant que entenen els temors dels seus lectors, impliquen que estan connectats al seu públic i que fan una campanya activa en nom seu per a una millor comunitat local”¹²

Ferriman citat a Stuart (2003).

No obstant això, el sensacionalisme no és l'única manera de perpetrar estereotips perillosos sobre els malalts mentals segons van assenyalar Allen i Narir (1997) en examinar una sèrie d'articles dissenyats per a finalitats educatives. Perquè “fins i tot una cobertura equilibrada dels delictes comesos per persones amb malalties mentals reforça les percepcions públiques que les persones amb trastorns són violentes i que suposen un risc públic. Això és especialment cert quan la cobertura és escabrosa, sensacionalista o incorrecta”¹³ Heginbotham citat a Stuart (2003).

¹² “*Newspaper editors respond to market forces. They use incidents involving people with mental illness to awaken fear in their readers and sell newspapers. Also, by showing that they understand their readers' fears, they imply that they are connected to their reading public and actively campaigning on their behalf for a better local community*” (Stuart, 2003:2).

¹³ “*(...) even balanced coverage of crimes by people with mental illnesses reinforces public perceptions that they are violent and pose a public risk. This is particularly true when the coverage is lurid, sensationalized, or incorrect*” (Heginbotham citat a Stuart, 2003: 652).

Ray i Hinnant (2009) afirmen que “l’èmfasi en els perills que tenen els trastorns mentals es veu augmentat a causa del funcionament dels mitjans i de seleccionar les històries noticioses”¹⁴.

2.3.2.1. Temes

Les peces informatives publicades sobre salut es poden agrupar en quatre tipus d’històries: la por, la cura, els diners i l’interès humà segons Salter i Byrne (2000). En el cas de les malalties mentals, els principals temes que tracten són el perill, la violència i la criminalitat (Whitley i Berry, 2013), aquests temes s’inclouen dins del primer tipus d’informacions establert per Salter i Byrne; i han aparegut en el 40% dels articles publicats a la premsa (Whitley i Berry, 2013). Dins d’aquest percentatge, el context de les informacions era de crim, comportaments anormals, presons, tribunals i policia. En referència a la cura, el segon tipus d’històries en la classificació de Salter i Byre (2000), la recuperació o la rehabilitació s’identificava només en un 18% dels articles, fet que podria portar als lectors a pensar que la malaltia mental no és curable, quan la recerca mostra que la recuperació és possible (Whitley i Berry, 2013). Per la seva banda, Bueno i Mestre (2005) consideren que els temes per a l’agenda periodística dels trastorns mentals són: l’agressió 24%, qüestions legals 26%, la investigació 12%; la psiquiatria/sanitat 15%, els serveis socials 10%, la psicologia 2%, laboral 1%, metafòrics 3% i família 7%.

Les visions més comunes dels malalts mentals presentades als mitjans de comunicació són que aquells amb trastorns mentals representen un perill per als altres i per a ells mateixos, amb major freqüència el que representa un perill per als altres (Ray i Hinnant, 2009)¹⁵. Wahl citat a Ray i Hinnant (2009) assenyala que aquells que es consideren malalts mentals estan més vinculats amb la violència i les activitats criminals quan apareixen als mitjans de comunicació. Tot i que assegura que la violència que es percep dels malalts mentals és falsa, ja que la majoria de persones que pateixen un trastorn mental no són perilloses. L’informe Quiral 2016 recull alguns dels estereotips que es

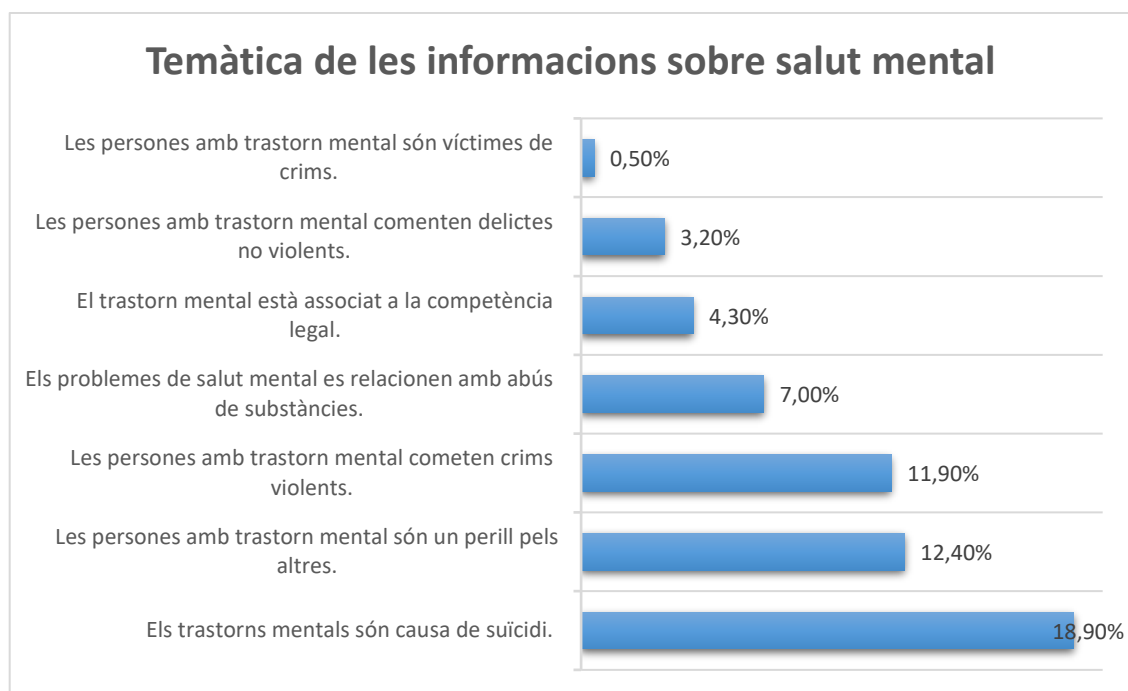
¹⁴ “The emphasis on the dangers that those with mental disorders pose is heightened because of how media function and judge stories as newsworthy” (Ray i Hinnant, 2009: 5).

¹⁵ Allen i Nairn (1997); Sieff (2003); Wahl (1995).

veuen reflectits a la societat pels estigmes que promouen els mitjans de comunicació són la perillositat, la debilitat i la impredictibilitat.

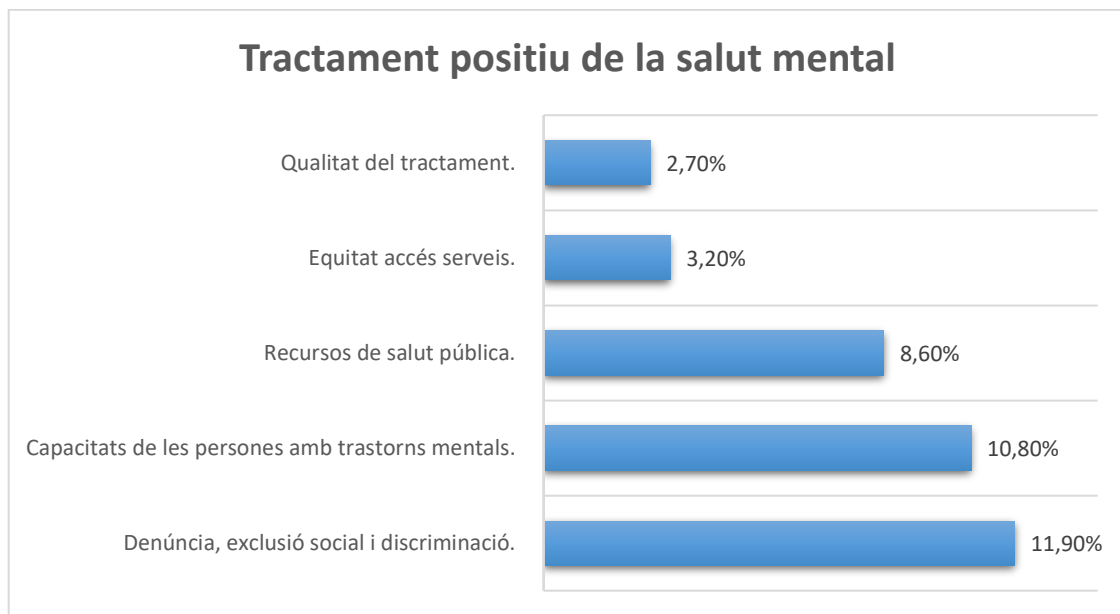
Segons Wahl (2003), si les peces informatives publicades no se centren en el perill i la violència de les persones amb trastorn mental, emfatitzen la discapacitat i la disfunció d'aquestes persones, per tant, s'ofereix una imatge negativa.

Quins elements vinculen la salut mental amb la perillositat? L'informe sobre salut mental i mitjans de comunicació de 2016-2017 analitza els aspectes que relacionen aquestes dues qüestions i conclou que predominen les notícies sobre les quals els trastorns mentals són causa de suïcidi (18,9%), són un perill pels altres (12,4%), i cometen crims violents (11,9%).



Gràfic 2. Temàtica de les informacions sobre salut mental. Elaboració pròpia a partir de les dades d'Obertament (2018).

Així mateix, aquest informe analitza les accions positives i les capacitats de les persones diagnosticades amb trastorns mentals, i observa que de les notícies publicades sobre salut mental en un 11,9% tracten la denúncia l'exclusió social i la discriminació, i en un 2,70%, la qualitat del tractament.



Gràfic 3. Tractament positiu. Elaboració pròpia a partir de les dades d'Obertament (2018).

La informació que apareix a la premsa sobre salut mental està establerta a partir de l'agenda periodística marcada per la judicialització de l'agressió i encaminada cap a l'assistència social de la malaltia; i, el pensament científic (Bueno i Mestre, 2005).

Obertament (2018) ha realitzat una anàlisi del discurs de les notícies i fa una comparativa entre els mitjans d'àmbit local i internacional, i aquells que són en suport paper i digital, i evidencia que el vincle entre les persones diagnosticades amb trastorns mentals i la perillositat és el tema predominant especialment als mitjans internacionals i també en les edicions en paper. També, la qüestió que menys s'aborda és el tractament i la recuperació dels trastorns als mitjans internacionals.

Informació / Mitjà	Local	Internacional	Paper	Digital
Es relaciona persones amb trastorns mentals amb perillositat	47,6%	68,2%	67,9%	37,4%
Culpa i origen dels trastorns mentals	28,1%	22,7%	21,1%	31,9%
Tractament i recuperació dels trastorns mentals	43,8%	17,5%	40,4%	40,5%

Accions positives envers la salut mental i capacitats de les persones amb trastorns mentals.	37,3%	28,6%	30,3%	39,6%
--	-------	-------	-------	-------

Taula 1. Comparativa d'informacions de mitjans locals, internacionals, paper i digital. Elaboració pròpia a partir de les dades de L'informe de salut mental 2016-2017 d'Obertament.

Trastorns més tractats als mitjans

Des de la perspectiva de la comunicació social les malalties mentals són “un grup de patologies que tenen un interès variable per als mitjans” (CCS-UPF, 2017), en què algunes malalties tenen més presència als mitjans que d'altres. Les malalties que apareixen més als mitjans de comunicació són, segons l'estudi de Bueno i Mestre (2005): en un 12% l'esquizofrènia, 11% la depressió, 7% trastorns de la personalitat o psicopaties, 6% alzheimer i 6% trastorns d'ansietat.

En termes comparatius, l'esquizofrènia és un trastorn menys diagnosticat que el Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC), tot i que està més cobert informativament l'esquizofrènia que el TOC (Wahl citat a Ray i Hinnant, 2009), per això consideren que “la tendència dels mitjans és esbiaixada com més “greu” sigui el trastorn i potser sensacionalista¹⁶”.

Tractament de la malaltia

El tractament que reben els pacients amb trastorns mentals és poc abordat als mitjans. Segons Whitley i Wang (2017) només un 21% de les notícies discuteixen intervencions de salut mental. A més, la manca d'informació sobre el tractament dels trastorns pot causar la impressió que la malaltia mental és intractable i incurable “quan de fet hi ha moltes intervencions efectives per la majoria de malalties mentals”.

La teràpia que es reflecteix més a la premsa és l'internament (13%), la intervenció psiquiàtrica (12%) i la integració social del discapacitat (10%) segons Bueno i Mestre (2005). El tractament dels trastorns apareix més en les informacions que publiquen mitjans locals que els internacionals (Obertament, 2018).

	Mitjans Locals	Mitjans Internacionals
--	----------------	------------------------

¹⁶ “(...) the tendency for media to be biased toward more “severe” and perhaps sensational mental disorders” (Ray i Hinnant, 2009: 5).

Estudis i recerca	13,5%	4,5%
Biofàrmacs	0,5%	2,6%
Psicosocials	17,3%	1,3%
Recuperació	10,8%	7,8%
Incurabilitat	1,6%	1,3%

Taula 2. Informacions de mitjans locals i internacionals. Elaboració pròpia a partir de les dades d'Obertament (2018).

2.3.2.2. Fonts

A l'informe CCS-UPF (2017) s'exposa que si estiguessin ben documentades les peces informatives, podrien contribuir a donar visibilitat als trastorns, i oferir coneixement sobre la realitat del trastorn.

D'acord amb Wahl (2003:1598), a la cobertura periodística de les malalties mentals manca la perspectiva de la gent que pateix els trastorns, ja que apareix de manera poc freqüent el testimoni en primera persona de persones que pateixen trastorns mentals. Aquesta falta de veu reforça la imatge que les persones amb trastorns mentals no són capaces de parlar per elles mateixes perquè ofereixen un discurs poc fiable, massa desorganitzat i desordenat. Així mateix, Whitley i Berry (2013) qualifiquen de preocupant la falta de veu als mitjans de les persones amb trastorns segons constaten en el seu estudi, un 83% dels articles no inclouen una citació (directa o indirecta) d'algué que pateix un trastorn mental. I, només el 17% inclou el testimoni d'una persona amb trastorn mental, però que en menys de la meitat de les ocasions les persones eren citades de forma positiva.

També hi ha una falta d'opinió d'experts en el camp de la salut mental, ja que els resultats de Whitley i Berry (2013) mostren que més un 75% dels articles no inclouen citacions ni de psiquiatres, treballadors socials o portaveus de defensa de la salut mental.

Notorietat del personatge

Que personatges públics tinguin malalties mentals o parlin sobre aquestes pot aportar visibilitat a la salut mental, encara que aquelles informacions que ho recullen no aprofundeixin en la naturalesa clínica del trastorn, ni les causes, ni els símptomes, o les dificultats que se'n deriven, les possibilitats de tractament i de millora perquè els mitjans

tendeixen a difondre el comunicat o les declaracions del personatge popular a causa de la seva notorietat, tenint en compte la influència de les persones públiques (accions i declaracions) sobre l'opinió pública (CCS-UPF, 2017). Així mateix, és una eina per a la normalització, essencial tant per a l'eliminació d'estigmes com per posar fi a la discriminació de les persones que la pateixen, malgrat que sorprèn que un personatge popular pateixi una malaltia mental, i per això, sigui fet noticiós, pot entendre's que encara queda molta feina per fer per normalitzar socialment les malalties mentals (CCS-UPF, 2017).

2.3.2.3. Conceptes

Les paraules que transmeten perill i violència s'han relacionat de forma comuna amb trastorns mentals segons recullen Ray i Hinnant (2009) a partir de diferents estudis¹⁷. Pel que un enfocament en la terminologia del perill podria conduir a un to de por.

Bueno i Mestre (2005) estableixen tres models sobre el tractament informatiu dels trastorns mentals a la premsa, i els termes més representatius de cada model. Pel que fa al model biomèdic, que defineixen com el model dominant a la premsa, els ítems seleccionats són: psicopatologia, procés, malaltia, incurabilitat, fàrmacs, internament i pacient. El segon model, anomenat d'intervenció social, s'identifica amb integració social, discapacitat, exclusió, curabilitat, salut i context familiar; i el tercer model, que és "el nucli de representació social" denominat com agressió / legal inclouen els termes d'agressió, agressor, alarma social, incapacitat, delinqüent, violent, policia i avaluació mental. Pel que les notícies vinculades amb l'agressió, segueix estructures judicials. En el cas del model biomèdic, es defineix a partir de l'internament hospitalari, la psiquiatria, la teràpia gènica i la farmacologia (Bueno i Mestre, 2005).

Diversos estudis¹⁸ recollits a Ray i Hinnant (2009), han evidenciat un ús incorrecte dels termes psiquiàtrics per part dels mitjans de comunicació. Segons Ray i Hinnant (2009), "l'ús erroni de la terminologia psiquiàtrica als mitjans pot contribuir directament a l'estigmatització de les etiquetes entre el públic, el que condueix als estereotips¹⁹".

¹⁷ Allen i Nairn, (1997), Sieff (2003) i Wahl (1995).

¹⁸ Metzl i Angel (2004); Nunnally (1961) i Wahl (1995).

¹⁹ "The misuse of psychiatric terminology in media can directly contribute to stigmatizing labels within the general public, which leads to stereotyping" (Ray i Hinnant, 2009: 6).

Aquest ús erroni pot portar a la deshumanització de les persones amb trastorns, un exemple és definir una persona per la seva malaltia, és a dir, anomenar-la “esquizofrènic”. Una altra amenaça per a les persones amb trastorns són les paraules d’argot als mitjans, que sovint són pejoratives i explotadores.

“La terminologia per descriure trastorns mentals és inadequada i crea una forma de l’altre per als malalts mentals. No són com les persones normals, sinó una altra cosa. Les representacions dels mitjans de comunicació mostren que són diferents, sense connexions familiars i cap ocupació” Wahl (1995). Això també dibuixa la línia entre ells i nosaltres, creant un "altre" tipus de marc (Ray i Hinnant, 2009)²⁰.

En el mateix estudi, Ray i Hinnant (2009) asseguren que els conceptes pejoratius i d’argot s’empren poc a les peces informatives. Quan apareixen als mitjans generalment fan referència al que la societat diria sobre les persones que pateixen un trastorn. També, de forma excepcional, s’utilitzen quan una persona amb trastorn utilitza aquest tipus de llenguatge per descriure’s.

També es pot produir el cas de què el periodista usa un concepte de salut mental en un context aliè a la salut, però ho fa de manera “inadequada o punitiva per reflectir o reforçar un estereotip negativament parlant. Alguns dels exemples serien “una borsa "esquizofrènica" o “joc de futbol, o una pel·lícula o personatge psico-assassí ” (Stuart, 2003). Per això, Stuart (2003) conclou que l'esquizofrènia s'utilitza en les notícies negatives.

Diferència segons ideologia del mitjà

Bueno i Mestre (2005) han comprovat una diferència en el tractament de les notícies depenent de l’àmbit de tirada i la ideologia del mitjà.

	Mitjà Conservador	Mitjà Progressista
--	-------------------	--------------------

²⁰ “The terminology for describing mental disorders is inadequate and creates a form of “other” for the mentally ill. They are not like normal people, but something else. Media depictions portray them as looking different, having no family connections, and no occupation (Wahl, 1995). This further draws the line between them and us, creating an “other” type of frame” (Ray i Hinnant, 2009: 7).

Trastorns mentals: Etiquetes	Malaltia o procés que evoca efectes deteriorants.	Crisi i salut mental (evoca a conceptes com la qualitat de vida i benestar).
Trastorn	Incurable	Amb possibilitat de curació en la simptomatologia.
Tractament	Preocupació per la integració social de la persona que pateix el trastorn mental (no queda clar la diferència entre deficiència mental i afecció mental).	Fàrmacs, hospitalització i internament psiquiàtric.
Persona que pateix un trastorn mental associat a	Agressor, delinqüent i discapacitat.	El paper d'un malalt violent.
Sobre l'agressió	Quan la persona amb el trastorn mental provoca l'agressió.	La persona amb trastorn mental apareix com a receptora de l'agressió, sobretot en menors i dones, víctimes d'abusos o prostitució forçada.
Recursos	Necessitat de residències.	Demanda associativa de programes d'integració i rehabilitació social

Taula 3. Tractament en funció de la ideologia del mitjà. Elaboració pròpia a part de les dades de Bueno i Mestre (2005:23).

2.3.2.4. Altres aspectes

Titular

Smith (2015) observa que apareixen titulars extremadament negatius en referència a les malalties mentals, com ara “Història de l’esquizofrènia detallada per a homes en atac de metro”²¹. Amb un titular d’aquest tipus s’ofereix la idea que l’única causa per cometre el crim va ser el trastorn mental, d’aquesta manera es vincula els trastorns mentals amb la violència.

Noticiabilitat

El fet noticiós de les informacions sobre trastorns mentals és l’agressió produïda per un malalt mental (34%) i la divulgació científica (24%) segons Bueno i Mestre (2005). Aquests autors també assenyalen l’escassa presència de les notícies amb dades clíniques

²¹ “History of Schizophrenia Detailed for Man Held in Subway Attack” (Smith, 2015: 6).

que defineixin la naturalesa dels trastorns mentals. Les notícies sobre avenços en investigació o els estudis sobre la prevalença d'un trastorn mental determinat, a vegades, generen interès als mitjans per elaborar continguts propis, i com a conseqüència, fomenten el coneixement general sobre els trastorns. Per això, aquestes peces tenen un caràcter divulgatiu i evidencien la funció formativa dels mitjans de comunicació (CCS-UPF, 2017).

To

Pel que fa al to de les notícies, Obertament (2018) ha constatat que aquelles peces publicades en format digital tenen un to positiu, i les de paper tendeixen a presentar un to neutral. El to negatiu és més present a les informacions en paper que en digital amb un 21,1% i 9,9% respectivament.

Mitjà	Paper	Digital
To Positiu	29,4%	25,3%
To Neutre	32,1%	54,9%
To Negatiu	21,1%	9,9%
To Mixt	8,3%	7,7%

Taula 4. To de les informacions publicades en format imprès o digital. Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori de mitjans i salut mental (2018).

Context

En l'estudi de Whitley i Berry (2013) s'exposa que en la majoria dels articles, concretament en un 71%, els periodistes fracassen a l'hora de contextualitzar assumptes de salut mental o esdeveniments que involucrin persones amb una malaltia mental. Wahl (2000) observa que els mitjans posen atenció als símptomes i procediments mèdics, el que considera que és informació rellevant, però no tenen en compte els factors ambientals o socials. Per la seva part, Philo, Secker, Platt, Henderson, McLaughlin, Burnside (1994) recullen que en el seu estudi la major part dels articles analitzats, es van representar els fets com a tragèdies centrant-se en el seu context humà de depressió i ansietat.

Les circumstàncies associades al trastorn mental més freqüents són, segons Bueno i Mestre (2005), el diagnòstic psiquiàtric (14%) i el conflicte familiar (12%).

L'informe Quiral 2016 reflexiona sobre el paper dels periodistes a l'hora de contextualitzar les informacions sobre salut mental i conclou que els periodistes es veuen sotmesos a la immediatesa i la instantaneïtat, fet que suposa un obstacle per a una major contextualització de les notícies. Per això, els autors de l'informe es plantegen “quin és el seu grau de compromís per a la salut mental: exerceixen com a mers transmissors del coneixement que generen les publicacions científiques i / o institucionals o, en canvi, s'esforcen a produir complements que aportin un valor afegit per a la societat?”.

2.3.2.5. Qualitat informativa

La qualitat informativa de les notícies sobre salut mental requereix els següents atributs: la rigorositat en els articles, fugir del sensacionalisme i del groguisme; i que els discursos es construeixin a partir d'informació procedent de fonts diverses i contrastades. També que el contingut cobreixi la necessitat social d'informació. Així mateix, que inclogui el col·lectiu que pateix els trastorns mentals, és a dir, oferir un relat en primera persona (CCS-UPF, 2017).

Els errors més comuns per part dels mitjans de comunicació a l'hora de tractar informacions vinculades amb els trastorns mentals són (CCS-UPF, 2017):

- ❖ “Titular de forma alarmista i sensacionalista, buscant l'atenció del lector sense contextualitzar adequadament la notícia.
- ❖ Assignar etiquetes a persones amb malaltia mental, afavorint així la creació d'estereotips i estigmes.
- ❖ Il·lustrar les notícies i articles amb imatges fosques que transmeten llàstima, pena i aïllament.
- ❖ Infravalorar a les persones amb trastorn mental com a font primària d'informació.
- ❖ Vincular l'entorn de la salut mental amb violència i perill.
- ❖ Tractar a les persones amb trastorns mentals amb llàstima i paternalisme.
- ❖ Generalitzar casos concrets a tot el col·lectiu de salut mental.
- ❖ Caracteritzar a les persones pel seu diagnòstic de salut mental.”

CCS-UPF (2017) proposa algunes recomanacions com són visibilitzar els èxits de les persones amb trastorns mentals, sigui de manera col·lectiva o individual com pot ser la inserció laboral, projectes personals i la millora amb el tractament. Així mateix, emprar material gràfic adequat que reflecteix aspectes positius i evitar fotografies que s'associen amb l'aïllament i la foscor. A més, tenir en compte l'opinió i el testimoni dels afectats, la falta de recursos, entre d'altres. I, finalment, evitar utilitzar termes de diagnòstic clínic com “esquizofrènic o paranoic” en contextos externs a l'àmbit mèdic per definir un aspecte negatiu. Perquè tal com asseguren diversos autors²² citats a López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez, i Aparicio (2008) no es tracta que no publiquin informació de fets negatius sobre el col·lectiu, sinó que el “tractin correctament, sense afegir idees falses o exagerades i que, a més, difonguin també esdeveniments i iniciatives positives, que solen ser menys noticiables”.

²² Rüsch, Anfermeyer i Corrigan (2005); Edney (2004); Stuart (2003); Salter i Byrne (2000).

Exposat quin és el tractament informatiu de la salut mental als mitjans, a continuació es posa atenció a la influència que exerceixen els mitjans de comunicació quan informen de salut mental en la percepció social i també en les persones que estan diagnosticades amb trastorns mentals.

2.3.3. La influència dels mitjans a la societat en la percepció de la malaltia mental

“La comunicación sobre un fenómeno - la forma de enunciarlo - es autónoma de la forma de percibirlo o de detectarlo y de pensarlo, porque la comunicación es instrumento neutro y funcional de transmisión. Pero al mismo tiempo, la forma de anunciarlo es parte de él porque lo presenta explícitamente así y no de otro modo. La forma deviene “puesta en forma”, es decir, que es ella misma “información” (Costa, 1992: 33).

2.3.3.1. Influència dels mitjans de comunicació

Les representacions socials s'estableixen per la quantificació de conceptes i categories determinades que apareixen als mitjans; la ubicació de les notícies en l'espai periodístic, la continuïtat temàtica, “la qualitat del contingut amb què aquest argument reflecteix la presència de grups socials "efectius", amb capacitat suficient per impulsar normes i pautes de conducta afins als seus interessos i expectatives” (Bueno i Mestre, 2005).

El públic pot percebre la realitat social de la manera en què la presenten els mitjans de comunicació, pel que els mitjans poden cultivar a la societat determinades actituds i impressions. Això es produeix quan la societat s'exposa als missatges “reiterats i consistents” que publiquen els mitjans de comunicació, per això, com major és l'exposició, més gran és la influència en la percepció de la realitat social (CCS-UPF, 2017). Respecte a l'exposició als missatges dels mitjans i el nivell d'impacte de la informació en les opinions i creences individuals Happer i Philo (2013) van constatar que aquells individus que havien estat menys exposats als mitjans, eren més oberts a canviar d'opinió i adaptar-la respecte a un tema, davant d'aquells que havien estat més exposats. Cal dir però que aquesta tendència es produïa independentment de la qualitat de la informació, és a dir, tant si era errònia com no.

Així únicament els mitjans modelen la realitat social? “Els mitjans existeixen dins del desenvolupament de les cultures socials. No creen tot el món social o com elensem”, ja que també intervenen les creences i l’experiència personal (Philo, Secker, Platt, Henderson, McLaughlin i Burnside, 1994). Altres factors que construeixen la realitat social són l’experiència directa, el coneixement d’altres fonts, la lògica i la generació de por o ira que contribueixen al nivell al qual l’audiència accepta o rebutja el missatge dels mitjans (Happer i Philo, 2013). A més, assenyalen que si hi ha una manca d’alternatives als mitjans de comunicació, perquè la societat rebi informació, és menys probable que el discurs que apareix als mitjans no sigui acceptat. Aquests autors conclouen que tots els elements involucrats en el procés de la comunicació són dinàmics i interaccionen i que “els mitjans juguen un paper facilitador i també un possible paper en configurar el comportament, especialment, quan es relacionen amb altres tipus de suport estructural”²³, però que aporten diferents possibilitats de resposta actitudinal i comportamental a causa de la complexitat de la recepció dels missatges.

Encara que el públic pugui acceptar o rebutjar el missatge que reben a través dels mitjans de comunicació, aquests “es comporten com a agents actius en la conformació d’un imaginari col·lectiu respectuós, conscienciat i ben informat en el tema de la natura clínica i social d’aquestes patologies” (CCS-UPF, 2017) i que, per a Bueno i Mestre (2005), “faciliten a les persones elements comuns perquè aquests formulin representacions socials d’aquells aspectes de la ciència o d’altres àrees de la societat que no entenen o no poden adquirir d’altra manera”, per això, consideren que els mitjans de comunicació “determinen l’ordre i la importància dels temes que seran objecte de la comunicació interpersonal i també la centralitat d’aquests, respecte al mateix discurs dels mitjans”.

2.3.3.2. L’impacte del tractament informatiu de la salut mental sobre la societat

Creu que la malaltia mental està associada amb la violència? Una pregunta similar va formular en l’estudi Philo, Secker, Platt, Henderson, McLaughlin i Burnside (1994). La

²³ “The media play a facilitating role – in the easing through of policy action by repetition and reinforcement of media messages, and the absence of proposed alternatives – and also a possible role in shaping behaviour, especially where these are linked to other types of structural support” (Happer i Philo, 2013: 333).

resposta va ser afirmativa en el 66% de la mostra. També van constatar que el 40% dels enquestats va atribuir als mitjans de comunicació la font de les seves creences.

Les representacions mediàtiques de persones amb trastorns mentals és molt rellevant, perquè els mitjans de comunicació tenen una gran incidència en l'opinió pública, i per tant, si els mitjans associen les persones amb un trastorn mental amb el perill, el públic pot considerar aquest grup com a perillós; ara bé, si els mitjans publiquen que les persones amb una malaltia mental es poden recuperar, la reacció del públic serà més generosa (Whitley i Berry, 2013). Hi coincideix Wahl (2003) en afirmar que ja “no es tracta només d'esdeveniments dramàtics o de divulgacions que influeixen en les actituds, comportaments i polítiques relacionades amb les malalties mentals. Els patrons actuals de la cobertura també poden influir en les opinions públiques i en les decisions de maneres més subtils”.

L'estudi de McGinty, Webster i Barry citat a Whitley i Wang (2017) va constatar un augment de les actituds negatives envers les persones amb malalties mentals després d'haver llegit una notícia que informava sobre un tiroteig massiu per part d'una persona amb un trastorn mental. Les persones eren molt menys propenses a treballar o viure prop d'algú amb una malaltia mental, posterior a la lectura de la informació. Així mateix, una investigació australiana en què es recordava als participants una cobertura negativa als mitjans sobre malalties mentals eren més favorables a creure que les persones amb trastorns mentals eren perilloses (Reavley, Jorm, Morgan citat a Whitley i Wang, 2017). Per la seva banda, Granello et al. citat a Brian Smith (2015) va observar que aquells que havien rebut informació majoritàriament per mitjans electrònics eren menys tolerants envers les persones amb trastorns mentals i tenien nivells més alts d'estigma. Els resultats, així mateix, mostraven que aquells que preferien els mitjans electrònics eren més favorables a l'autoritarisme i restrictius socialment envers les malalties mentals i eren menys propensos a un tractament positiu d'aquestes. Tant el tractament de la societat cap a les persones amb trastorns mentals com el rebuig social sovint depenen de les percepcions de perillositat i imprevisibilitat derivades de les notícies i altres mitjans (Trute, Teft i Segall citat a Heather Stuart, 2003) .

“Els mitjans impacten en l’actitud de la societat envers les persones que pateixen salut mental de diferents maneres. Alguns d’aquests estudis només assenyalen que majoria dels mitjans proveeixen informació errònia sobre salut mental. D’aquest tipus d’estigma pot portar conceptes equivocats que canvien la forma en què les persones veuen les malalties mentals”²⁴ Smith (2015).

Per contra, hi ha un rebuig del missatge dominant dels mitjans de comunicació quan s’imposa l’experiència personal. En l’estudi de Philo, Secker, Platt, Henderson, McLaughlin, Burnside (1994), una tercera part dels participants van afirmar que la seva experiència personal o la d’una altra persona directa era el factor clau per rebutjar el missatge mediàtic dominant, és a dir, vincular la violència i els trastorns mentals. Tanmateix, un grup reduït de persones va associar trastorns mentals i violència d’acord amb les seves experiències personals. Pel que aquests autors van concloure que diferents persones preferien creure els missatges dels mitjans abans que la seva experiència. I, en referència a les malalties mentals, segons sembla “alguns mitjans poden exercir un poder excepcional sobre lectors i espectadors”. Per això, davant el rebuig o l’acceptació dels missatges que transmeten els mitjans de comunicació Ray i Hinnant (2009) asseguren que és important entendre les idees populars sobre trastorn mental a l’hora d’establir el marc sobre salut tenint en compte els possibles efectes d’enquadrament en la interpretació dels receptors.

Davant l’impacte dels mitjans de comunicació a la societat, la qüestió és l’exactitud del missatge, tal com plantegen Corrigan, Markvitz, i Watson (2004), és a dir, si els diaris presenten una tendència esbiaixada i falsa de la malaltia mental o bé, reflecteixen la realitat. D’una banda, “representa el nivell de perill inherent a algunes psicopatologies, particularment als trastorns psicòtics” Torrey; Satel i Jaffe citat a Corrigan, Markvitz i Watson (2004), d’altra banda, Corrigan, Corrigan, Markvitz i Watson (2004) considera que “la malaltia mental és un predictor més pobre de violència en comparació

²⁴ “The media impacts attitudes toward mental illness in different ways. Several of these studies simply show that the media provides inaccurate information about mental illness. Different from portrayals in the media that evoke fear of mentally ill individuals, this type of stigma can lead to misconceptions that change how people view mental illness” (Smith, 2015: 9).

amb variables demogràfiques com l'edat, el sexe o l'ètnia". A més, quan s'empren les dades epidemiològiques de la població general, "les anàlisis mostren que, encara que la malaltia mental pot augmentar la probabilitat de violència, el seu efecte potser no és tan gran com el d'altres factors demogràfics com el gènere". Per aquest motiu conclou que "la discrepància entre la realitat i la percepció ha de ser millor entesa que si la discriminació institucional en les notícies es converteix en un potent i útil construcció en entendre l'impacte nociu de l'estigma a les persones amb malaltia mental". L'estudi de Metzl i Angel (2004) citat a Ray i Hinnant (2009) apunta que els mitjans de comunicació i l'opinió popular podrien estar vinculades i potser, explicaria que les malalties mentals siguin estigmatitzades o normalitzades.

Una audiència millor informada i més empàtica és el resultat de la barreja d'un estil que informi i que a la vegada sigui empàtic per normalitzar els trastorns (Ray i Hinnant, 2009). Així com, els mitjans de comunicació, si s'usen correctament, "poden ajudar a crear una imatge més positiva de les persones amb malalties mentals i ajudar a reduir l'estigma" (Smith, 2015).

2.3.3.3. L'impacte del tractament informatiu de la salut mental sobre els pacients amb malalties mentals

"La creació i la perpetuació d'imatges estigmatitzants de persones amb malalties mentals als mitjans és un factor destacat en un procés social que nega drets socials i legals a través de la negligència, l'evasió i la discriminació (Angermeyer i Schulze; i Link i Phelan citat a Heather Stuart, 2003). Smith (2015) també remarca que els mitjans tenen un paper en aïllar les persones que tenen una malaltia mental, retratant la idea que no han de ser membres de la societat. Això pot ser "un factor important en la manera com la gent tracta a les persones que tenen una malaltia mental, ja que poden ser menys acceptades". A la vegada que pot tenir un impacte en com es consideren les persones que pateixen una malaltia mental, "creant un *fort sense of auto-estigma*", fins a sentir-se marginats. Sobre la marginació Ray i Hinnant (2009) puntualitzen que és un fet preocupant perquè "silencia una veu important que treballa per humanitzar el trastorn" i afegixen que "l'estigma del perill de malaltia mental probablement envolta aquests trastorns, ja que és comú remarcar la desviació en les notícies".

Stuart (2003) assenyala que les imatges negatives als mitjans són una de les experiències més estigmatitzants segons els usuaris dels serveis de salut mental i familiars. Per la seva banda, FAFES (2014) considera que “la desinformació i els prejudicis segueixen essent una de les principals barreres perquè les persones amb trastorn mental gaudeixin de les mateixes oportunitats que la resta de la ciutadania”. Per bé que en els últims anys hi ha hagut avenç en el tractament mèdic sobre salut mental, es continua transmetent una imatge “errònia i negativa” de les malalties mentals a escala general, fet que “sosté estereotips i perjudica de manera directa, els drets i la inclusió social d’aquest col·lectiu” (CCS-UPF, 2017). A més, per a Whitley i Wang (2017), no hi ha una millora en la cobertura de la premsa escrita sobre les malalties mentals.

Per això, “els mitjans de comunicació són un dels pilars sobre els quals s’ha de sustentar el desenvolupament de mesures enfocades a crear una imatge positiva que ajudi a millorar les perspectives socials, culturals, econòmiques i laborals de pacients, familiars i professionals dedicats a salut mental” (CCS-UPF, 2017).

2.4. Recapitulació

Els mitjans de comunicació tenen un paper significatiu a l’hora d’informar a la població de qüestions mèdiques, entre les quals la salut mental. Tanmateix les informacions que s’hi representen no responen a tota la realitat, pel que tendeixen a oferir una imatge estereotipada i fins i tot sensacionalista dels trastorns, pel que associen trastorns mentals i violència, a l’hora que hi ha poques informacions sobre les capacitats i la recuperació de les persones diagnosticades amb desordres mentals. En conseqüència, les informacions poden modelar la percepció dels receptors, tenint en compte l’experiència prèvia o no sobre trastorns mentals, és a dir, si tenen un coneixement sobre aquestes patologies a través d’una experiència personal o d’un conegut, pel que poden rebutjar o acceptar el missatge dels mitjans.

3. MARC PRÀCTIC

3.1. Preguntes d'investigació:

1. Les persones diagnosticades amb trastorns mentals greus estan estigmatitzades a la premsa?
2. La violència és un tema recurrent a les informacions sobre salut mental?
3. La perillositat és un estereotip habitual als mitjans envers les persones amb trastorns mentals?
4. Els mitjans de comunicació influeixen en la percepció dels estudiants de la facultat de comunicació sobre salut mental?
5. Què preval l'experiència directa dels estudiants o el missatge dominant dels mitjans de comunicació sobre salut mental?
6. Quines són les informacions que provoquen un canvi més significatiu en la percepció de la salut mental, les estereotipades o no estereotipades?

3.2. Metodologia

La investigació està formada per dues parts: la primera es tracta d'una anàlisi quantitativa i qualitativa de peces informatives de la versió digital de quatre mitjans impresos per tal de conèixer quina és la cobertura de la premsa de la salut mental. Així mateix, s'han realitzat dues entrevistes en profunditat a experts: d'una banda al doctor Enric Álvarez, que és director del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; i, d'altra banda, a la portaveu d'Obertament, Ariadna Rogero. La segona part consisteix en dos experiments realitzats a estudiants de la facultat de comunicació de la UAB per comprovar l'impacte dels mitjans en la percepció social de la salut mental.

Ia Part: Anàlisi de peces informatives

3.2.1. Selecció de la mostra

3.2.1.1. Diaris

Les peces analitzades són de quatre mitjans en format digital: elmundo.es; elpais.es; elperiodico.cat i lavanguardia.com. El criteri de selecció s'ha basat en aquells mitjans més llegits i en el lloc d'edició (Madrid i Barcelona). Els diaris generalistes editats a

Madrid més llegits són El País i El Mundo segons el segon EGM de 2018; i els diaris editats a Barcelona més llegits són La Vanguardia i El Periódico. Cal destacar que dos segueixen una tendència ideològica més conservadora (La Vanguardia i El Mundo); i, els altres dos, més progressista (El Periódico i El País).

3.2.1.2. Peces

Per tal de seleccionar les peces periodístiques a analitzar, es va realitzar una tria a través de les paraules claus. Inicialment s'havia tingut en compte conceptes clau més utilitzats recollits a l'Observatori de mitjans i salut mental (2016) esquizofrènia, depressió, salut mental, psicosi, malaltia mental, trastorn mental, inclòs el trastorn bipolar (ja que és un dels trastorns greus en adults) i excloent l'ansietat i el TDAH, com a malalties mentals que no s'analitzen. Finalment però, ha estat reduïda a tres paraules claus per tal de facilitar la cerca, que han estat el nom dels tres trastorns mentals greus en adults: esquizofrènia, depressió i bipolar.

S'han descartat les notícies que formen part de suplement. Com a única excepció s'ha inclòs una notícia d'un suplement de *Buena Vida* d'El País perquè el grau de coincidència de la cerca era del 83%. També s'han descartat les peces que feien referència a menors d'edat, ja que només s'han tractat els trastorns mentals greus d'adults. Tampoc s'han analitzat les informacions sobre personatges de pel·lícules i qüestions meteorològiques o geogràfiques.

3.2.2. Definició del període

La franja temporal establerta és el mes d'octubre de 2018, mes en què se celebra el dia mundial de la salut mental.

3.2.3. Definició de les variables

L'instrument d'anàlisi és el fonament al qual se sustenten els resultats i té en compte la part quantitativa i la qualitativa. L'anàlisi quantitativa es basa en el positivisme lògic que cerca els fets o les causes dels fenòmens socials, és objectiu, i no està fonamentat en la realitat, sinó que està "orientat a la comprovació, confirmatori, reduccionista, inferencial i hipotètic deductiu". A més, està orientat als resultats i assumeix una realitat estable. Per la seva banda, l'anàlisi qualitativa, és subjectiu i es basa en la realitat, pel que està "orientat als descobriments, explorador, expansionista, descriptiu i inductiu".

Parteix de la fenomenologia que entén la conducta humana des del mateix marc de referència de qui actua i d'una realitat dinàmica (Cook i Reichardt, 1997:29).

L'anàlisi té quatre eixos: elements no lingüístics, contingut, terminologia i recursos visuals. L'anàlisi del contingut dels mitjans de comunicació és el procediment més adequat per quantificar tant les representacions d'un fenomen social com la regularitat de les imatges que apareixen (Clemente, 1992; Martínez García, 1992 citat a Bueno i Mestre, 2005).

II Part: Experiment

Es realitzen dos experiments per tal de constatar l'efecte dels mitjans de comunicació en la percepció de la salut mental de les persones envers la salut mental, tant, per aquelles peces informatives que estigmatitzen la salut mental com aquelles que no l'estigmatitzen.

Els experiments consten de tres parts: un qüestionari previ, la lectura de notícies, i un qüestionari posterior. Els qüestionaris previs i posteriors són els mateixos pels dos experiments. La diferència recau en les notícies, d'una banda es tracten quatre notícies considerades estigmatitzants, i, d'altra banda, quatre notícies no estigmatitzants.

3.2.1. Selecció de les peces informatives

Les notícies s'han seleccionat a partir de l'anàlisi realitzada a la primera part, i s'han seleccionat un total de vuit peces, quatre estigmatitzants i quatre no estigmatitzants, una notícia de cada mitjà per cada experiment.

Notícies estigmatitzants:

1. https://elpais.com/ccaa/2018/10/08/catalunya/1539005735_634637.html
2. <https://www.elmundo.es/album/cronica/2018/10/01/5badf9fa22601da24d8b4639.html>
3. <https://www.lavanguardia.com/gente/20181029/452609281532/el-calvario-personal-de-las-estrellas.html>
4. <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20181022/mexico-rescatan-mujer-enjaulada-10-anos-propia-hermana-7102451>

Els criteris per seleccionar les notícies han estat:

- ❖ Una notícia ha de ser de cada mitjà.
- ❖ Les tres malalties mentals greus han d'estar representades almenys en una peça.

- ❖ Cada peça ha de tenir un fet noticiós diferent.
- ❖ El tema de la peça ha de ser: perill per als altres o cometen crims/delictes.
- ❖ La persona amb trastorn mental es mostra com a perillosa i/o violenta.
- ❖ El trastorn justifica la violència o els comportaments considerats “anormals”.

Notícies no estigmatitzants:

1. <https://www.elmundo.es/madrid/2018/10/08/5bb9e9d6ca4741ad128b45dc.html>
2. <https://www.lavanguardia-com.ure.uab.cat/vida/20181013/452310802569/alca-rapero-surfista-sin-piernas-skate-venezuela-colombia.html>
3. https://elpais.com/elpais/2018/10/10/buenavida/1539172132_998979.html
4. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20181010/mentes-despiertas-7081858>

Els criteris per seleccionar les notícies han estat:

- ❖ Una notícia ha de ser de cada mitjà.
- ❖ Les tres malalties mentals greus han d'estar representades almenys en una peça.
- ❖ Cada peça ha de tenir un fet noticiós diferent.
- ❖ Els temes que tracten les peces han de reflectir les capacitats de les persones amb trastorns mentals o la superació.
- ❖ La persona diagnosticada amb un trastorn mental ha de mostrar les capacitats, qualitats, potencialitat, recuperació i normalització.

3.2.2. Selecció de la mostra

Cada experiment s'ha realitzat a un grup de 20 persones de manera aleatòria. Tots els participants han estat estudiants de la facultat de ciències de la comunicació de la Universitat Autònoma de Barcelona, de les carreres de periodisme, publicitat i comunicació audiovisual.

3.3. Anàlisi Notícies

3.3.1. Anàlisi Quantitativa

	El País	El Mundo	La Vanguardia	El Periódico
Notícies	38	29	24	23
% de notícies	33,33%	25,44%	21,05%	20,17%
Seccions	14 seccions	15 seccions	9 Seccions	11 Seccions
Seccions	Gent: 26%	Comunitats autònomes: 24%	VIVO 29%	Societat, Opinió i Extra: Ser feliz 18%

Taula 5. Notícies analitzades. Elaboració pròpia.

La quantitat d'articles que tracten els trastorns mentals és un indicatiu de la importància que cada mitjà atorga al tema de l'objecte d'estudi (Portal Paula, 2018). El País és el mitjà que més tracta els trastorns mentals greus seleccionats amb un 38 de notícies (33,33% de la mostra analitzada), per contra el Periódico és el que menys (20,17%). VIVO a La Vanguardia és la secció que més notícies recull sobre salut mental (29%) seguit de la secció de gent d'El País (26%).

Dies de publicació						
1/10/18	2/10/18	3/10/18	4/10/18	5/10/18	6/10/18	7/10/18
El Mundo	El País El Mundo LV elPeri. 2	El País ElMundo2 LV elPeri.	El País ElMundo3 LV elPeri.	El País El Mundo LV 3	El País 3 El Mundo elPeri.	LV
8/10/18	9/10/18	10/10/18	11/10/18	12/10/18	13/10/18	14/10/18
ElMundo2 LV 2	El País 3 El Mundo LV 2 elPeri. 2	El País 2 LV elPeri. 3	ElMundo2 LV elPeri.	El País 2 El Mundo LV elPeri.	El País LV	
15/10/18	16/10/18	17/10/18	18/10/18	19/10/18	20/10/18	21/10/18
El País 2 ElMundo2 elPeri. 3	El País elPeri.	elPeri.	El País 2 El Mundo	El País 3 ElMundo3	El País LV	El País LV 2
22/10/18	23/10/18	24/10/18	25/10/18	26/10/18	27/10/18	28/10/18
El País 4	LV 2	El País		El País El Mundo	El País	El País 3 El Mundo LV

elPeri.	elPeri.			elPeri.	elPeri.	
29/10/18	30/10/18	31/10/18				
El País El Mundo LV elPeri.	El País 2 ElMundo3 elPeri.	ElMundo2 LV2				

Taula 6. Calendari. Elaboració pròpia.

Des de l'1 fins al 10 d'octubre (dia mundial de la salut mental) es publiquen el 40,35% de les informacions que fan referència a la salut mental (46 peces). La resta del mes, de l'11 al 31 d'octubre, se'n publiquen 68, que representa el 59,65% de la mostra. Els dies previs al 10 d'octubre hi ha de mitjana 4,03% peces/dia, i posterior al dia mundial, 2,98% peces/dia. D'aquí es dedueix que als dies previs a la celebració del dia mundial de la salut mental hi ha una major cobertura periodística que als dies posteriors.

La Vanguardia publica el mateix nombre de notícies de l'1 al 10 que de l'11 al 31 d'octubre; pel que la meitat de les notícies les publica la primera desena d'octubre. El Periódico publica el 43,47% els primers deu dies, i el Mundo un 41,37%. Per la seva banda El País la xifra és més baixa, 32,43%, coincideix que aquest mitjà és el que més peces sobre salut mental ha publicat. Pel que es pot deduir que El País té menys en compte l'agenda periodística a l'hora de tractar els temes a diferència de La Vanguardia.

	El País	El Mundo	La Vanguardia	El Periódico	Total
Notícies 1 a 10 d'octubre	12	12	12	10	46
% publicades 1 a 10 d'octubre	32,43%	41,37%	50%	43,37%	40,35%

Taula 7. Notícies publicades durant la primera desena d'octubre. Elaboració pròpia.

També destaca que hi ha quatre dies previs al 10 d'octubre on quatre mitjans cobreixen la salut mental, i només un dia (29/10/2018) després del dia de la salut mental. Un altre fet significatiu és que el dia de la salut mental El Periódico no ha tractat cap dels tres trastorns mentals greus.

La notícia és el gènere més tractat a tots els mitjans: El Periódico (78%); La Vanguardia (64%); El País (60%) i El Mundo (48%) i sent El País el mitjà amb més diversitat de peces, fins a sis (columna, crítica, entrevista, notícia, article de fons, reportatge i

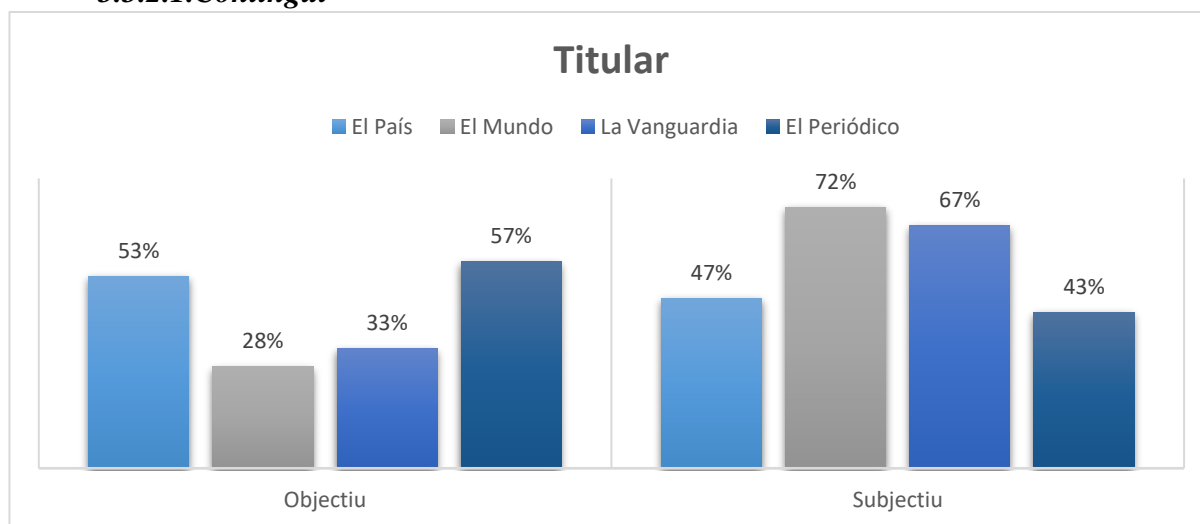
crònica). El reportatge és el segon gènere més emprat a excepció de El Periódico, que cap peça és d'aquest gènere.

Les peces han estat escrites per periodistes, apareix el nom i cognom del redactor: La Vanguardia el 62,5%; El País 73,68%; El Mundo 82,76% i El Periódico 43,48%. Un percentatge reduït de les informacions estan signades per agència. Tan sols es produeix a El Periódico que dues informacions no en consti l'autoria. A més, en aquest mitjà, hi ha tres peces que signa amb el nom d'Àngel Rull sota el titular, com si es tractés d'un periodista més, però a la part final de la peça, s'indica que el signant és un psicòleg. Per tant, predomina la informació d'elaboració pròpia de cada mitjà.

El trastorn més tractat és la depressió a tots els mitjans (78% a El País, 72% a El Mundo; 61% a El Periódico i 83% a La Vanguardia), a diferència de l'estudi de Bueno i Mestre (2005), que tot i que tenia en compte tots els trastorns, l'esquizofrènia era la malaltia mental més tractada (12%), seguida de la depressió (11%) i els trastorns de la personalitat o psicopaties (7%).

3.3.2. Anàlisi Qualitativa

3.3.2.1. Contingut



Gràfic 4. Titular. Elaboració pròpia.

Els dos mitjans amb línia editorial més liberal predominen els titulars objectius, a diferència d'aquells mitjans més conservadors, en què destaca pels titulars subjectius. Tant a El País com a El Periódico, el nombre de peces amb titulars objectius i subjectius

és més igualat, i a El Mundo i a La Vanguardia preval de manera clara els titulars subjectius.

FONTS	El País	El Mundo	La Vanguardia	El Periódico
Persones amb TM	9,18%	17,07%	10,20%	15,15%
Experts mèdics	17,25%	4,88%	26,53%	18,18%
Experts socials	15,31%	6,10%	10,20%	6,06%
Experts jurídics i policia	1,02%	8,54%	6,12%	9,09%
Polítics	3,06%	13,41%	8,16%	9,09%
Familiars / amics de persones amb TM	6,12%	3,66%	2,04%	6,06%
Mitjans de comunicació	7,14%	6,10%	-	6,06%
Famosos i artistes	6,12%	7,31%	6,12%	-
Experts científics	9,18%	2,43%	-	-
Fonts documentals	12,29%	13,41%	18,37%	15,15%
Empreses	1,02%	1,22%	4,08%	-
Agressor	-	1,22%	2,04%	3,03%
Xarxes socials i cercadors	3,06%	1,22%	4,08%	3,03%
Exemples de la problemàtica (persones sense TM)	7,14%	12,20%	-	-
Productes audiovisuals	-	1,22%	-	9,09%
Cita a experts sense indicar el nom	-	-	2,04%	-
TOTAL	98	82	49	33
Mitjana fonts per notícia	2,58	2,82	2,04	1,43

Taula 8. Fonts. Elaboració pròpia.

Hi ha peces que no hi ha cap font: El Periódico (2), El Mundo (1) i La Vanguardia (1).

El Mundo és el mitjà que utilitza més fonts en les informacions sobre salut mental, i El Periódico, la que menys, no arriba de mitjana a dues fonts per peça. Les fonts més consultades són els experts mèdics a La Vanguardia amb un 26,53%. També a El Periódico i El País, però amb uns percentatges inferiors, 18,18% i 17,25% respectivament, pel que no es corrobora la idea esmentada anteriorment de Whitley i Berry (2013) en la falta de veu d'experts en el camp de la salut mental. El Mundo la principal font són les persones amb trastorn mental (17,07%). Així d'acord amb Wahl (2003) i Whitley i Berry (2013) citats anteriorment, s'observa una falta de veu de les persones amb trastorn als mitjans de comunicació, ja que no assoleix ni una quarta part de les fonts que s'utilitzen per elaborar les informacions sobre salut mental. Davant la manca de la perspectiva de persones diagnosticades amb trastorn mental, la portaveu d'Obertament, Ariadna Rogero, considera que s'ha de produir un canvi de xip en l'elaboració de notícies sobre salut mental, ja que en el cas de notícies esportives és prima les declaracions d'un futbolista que la construcció d'un nou estadi, a diferència de les de salut mental, pel que assegura que s'ha d'estendre la idea que "la notícia és l'experiència de la persona que té un trastorn".

En relació a les fonts mèdiques, la portaveu d'Obertament considera que els metges generalitzen, i, molts d'ells estigmatitzen "per tenir el seu minut de glòria als mitjans" i remarca que als Estats Units existeix la Gold Water Rule, una regla ètica dels periodistes en què si un metge no ha fet el seguiment, no pot parlar, de manera que s'evita generalitzar. Afegeix que "aquí (a Catalunya i a Espanya) el primer que es fa és demanar l'opinió de psiquiatres per veure quina és la seva valoració de casos concrets, pel que sentència que no és ètic. Així mateix Rogero exposa la tendència social i mèdica de criminalitzar el mal, perquè "el sistema de creences considera que una persona que comet un acte horrible no té res al cap i que ha de ser una persona que està boja", ara bé, defensa que pot fer-ho amb el cap a lloc, és a dir, que no estigui boja i sigui una persona dolenta.

Altres fonts d'informació són les oficials, sigui un polític o un policia, i per a Rogero poden proporcionar informació estigmatitzada, per això, no és que els mitjans estigmatitzin directament, sinó que reproduïxen la informació de la font oficial. Un exemple seria que en una notícia de successos en què la persona sembla que tenia una

diagnosi psiquiàtrica, i els mossos d'esquadra donen una versió dels fets en què el delictes s'ha comès a causa del brot i els periodistes n'han d'informar. Davant d'això Rogero considera que “no sempre que la persona ha tingut una acció violenta, i té uns antecedents psiquiàtrics, aquests antecedents expliquen l'acció violenta”. L'experta afegeix que “això no impedeix que algunes persones que tenen esquizofrènia hagin arribat a cometre un crim, el problema és la sobrerrepresentació d'una part de la realitat que és molt estigmatitzant: ja que és multiplicar una cosa (la realitat negativa de la salut mental) i se'n deixa una altra de banda (la positiva)”. La portaveu d'Obertament afirma que “un trastorn mental és molt més que un trastorn psicòtic. Hi ha tot un ventall de situacions i d'aspectes interessants que necessiten ser explicats, i no només quan hi ha desgràcies, tragèdies, que també passa, però passa molt menys del que la premsa se'n fa ressò” per això en el tractament dels mitjans “la salut mental és sinònim de brot psicòtic i de fer mal a algú”.

Les fonts documentals també tenen un paper destacat, ja que és la segona font més emprada per El Mundo empatada amb els polítics: 13,41%. Pel que fa a les fonts documentals als altres mitjans, El País se situa al 12,29%; La Vanguardia 18,37%, i és la segona font més emprada a El Periódico empatada amb les persones amb trastorn mental: 15,15%.

	El País	El Mundo	La Vanguardia	El Periódico
Qüestions personals	52,63%	58,62%	54,17%	43,47%
Novetat	47,37%	41,38%	33,33%	39,13%
Normalitat i anormalitat	18,42%	27,59%	16,67%	17,39%
Violència	7,89%	6,89%	4,17%	8,69%

Taula 9. Criteris de noticiabilitat. Elaboració pròpia.

Les qüestions personals és el criteri de noticiabilitat predominant als quatre mitjans, que lidera El Mundo amb un 58,62%, sent els dos mitjans amb ideologia conservadora els que tenen un percentatge més elevat. El criteri de distinció entre normalitat i anormalitat apareix amb un percentatge més elevat és a El Mundo (27,59%). El criteri de novetat és el segon més emprat per El País (48,65%). Pel que fa a la violència, El Periódico és el

mitjà que més segueix aquest criteri (8,69%) seguit d'El País (7,89%), pel que els diaris liberals tracten de manera més recurrent la violència.

L'interès humà és la tipologia d'article més utilitzada en tots els mitjans. Tant a El País (13%) com a La Vanguardia (13%) són els dos mitjans que incorporen més informació científica.

	El País	El Mundo	La Vanguardia	El Periódico
Relació amb la perillositat	26,32%	34,49%	16,67%	21,74%
Culpa i Etiologia del trastorn	47,37%	51,72%	41,67%	43,48%
Tractament i recuperació	28,95%	51,72%	33,33%	52,17%
Accions positives i capacitats dels pacients	2,63%	6,90%	12,5%	13,04%
Altres	15,79%	31,03%	29,17%	17,39%

Taula 10. Temes tractats en relació al nombre de notícies publicades per cada mitjà. Elaboració pròpia.

El mitjà que vincula més la salut mental amb la perillositat és El Mundo amb un 34,49% seguit per El País en un 26,32%. El Periódico és el mitjà que aborda més les accions positives i les capacitats dels pacients amb un 13,04%, seguit de La Vanguardia un 12,5%. El tema més tractat és la culpa i l'etiologia del trastorn, a excepció d'El Periódico que és el tractament i recuperació, i també a El Mundo, on hi ha un empat entre els dos temes més tractats (51,72%).

Tot i que El Periódico és el mitjà que més l'utilitza el criteri de violència, és El Mundo que tracta de manera més freqüent els temes que vinculen la salut mental i la perillositat, pel que és aquest segon el que estigmatitza més la salut mental.

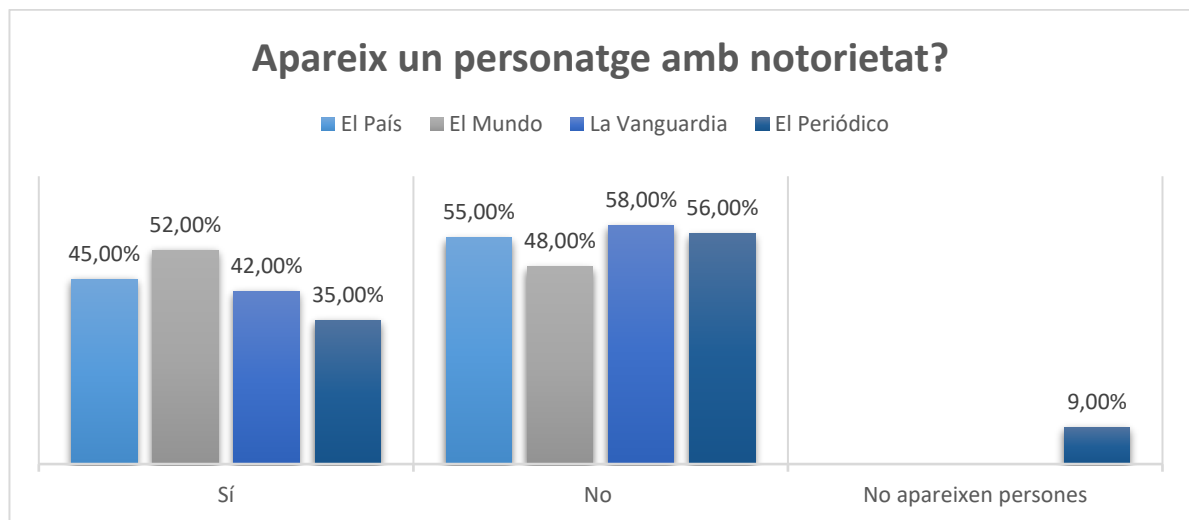
El tractament i/o la recuperació apareixen en la meitat de les informacions d'El Mundo. La incurabilitat, un tema present dins d'aquesta categoria, "és una idea equivocada de

les malalties mentals” assegura el doctor Enric Álvarez, ja que els trastorns mentals es poden tractar i que la simptomatologia pot arribar a ser zero, és a dir, que estigui aparentment curat. Tanmateix, no tenir símptomes no significa que no tingui la malaltia, perquè si s’abandona el tractament, pot tornar a tenir la malaltia, i això no només succeeix en els trastorns, sinó en tota mena de malalties, per exemple si tens hipertensió, ets un hipertens tota la vida si no et tractes i si no fas una dieta. Que la malaltia desaparegui només succeeix a les malalties bacterianes, és a dir, malalties infeccioses provocades per bacteris i algunes per virus, perquè aquestes malalties segueixen el model mèdic (etiologia, causa de la malaltia; patogènia, mecanismes pels quals aquesta causa modifica l’organisme i produeix una malaltia; i els símptomes).

Efemèrides: 8,75%	Successos: 2,63%	Víctimes: 1,75%
El País (4) La Vanguardia (3) El Periódico (2)	El País (3)	El Periódico (2)
Economia: 1,75%	Tendències: 1,75%	Violència: 4,39%
El País (2)	El País (2)	El Mundo (5) (3 s’atribueix al TM, 2 no)
Legal: 4,24%	Esdeveniments culturals: 17,80%	Esports: 1,69%
El País (3) El Periódico (2)	El País (9) El Mundo (7) La Vanguardia (1) El Periódico (4)	El Mundo (2)
Ciència: 14,91%	Altres: 13,16%	Moviments socials: 3,50%
El País (2) El Mundo (3) La Vanguardia (8) El Periódico (4)	El País (8) La Vanguardia (5) El Periódico (2)	El Mundo (4)
Vida famosos: 15,79%	Social (Normalització): 5,26%	Política: 2,63%
El País (5) El Mundo (2) La Vanguardia (7) El Periódico (4)	El Mundo (3) El Periódico (3)	El Mundo (3)

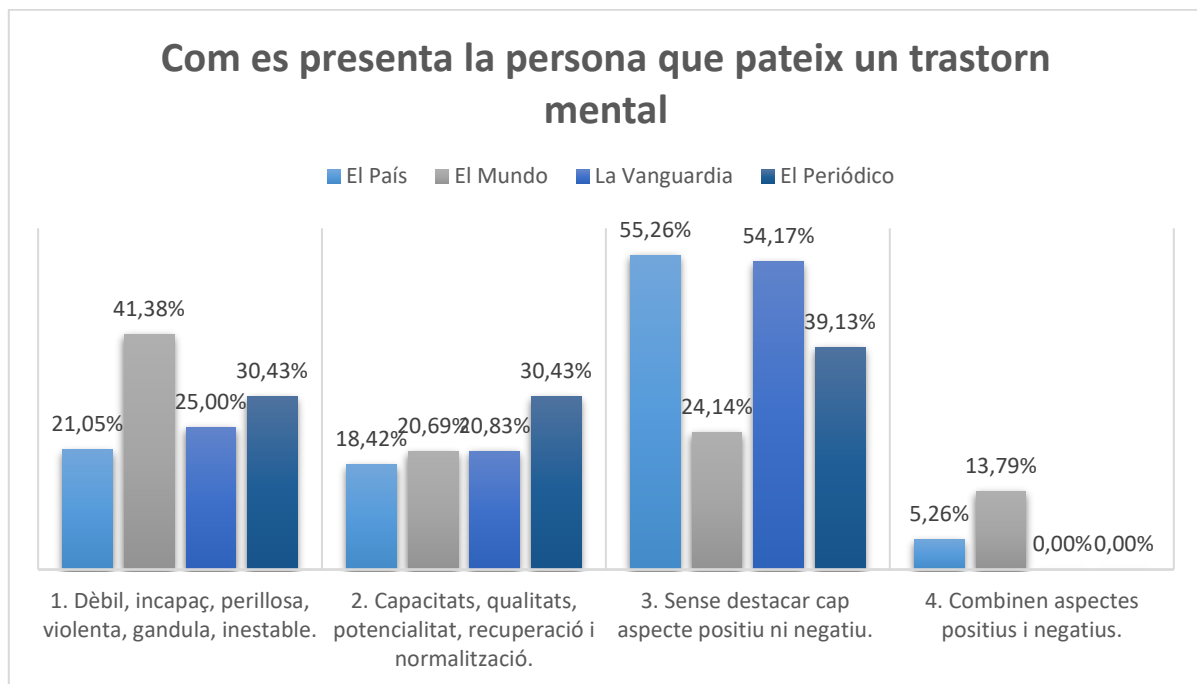
Taula 11. Context del fet noticiós. Elaboració pròpia.

La Vanguardia destaca pel predomini de la ciència, i El País i El Mundo per successos culturals (principalment la presentació de llibres). A El Periódico no hi ha una tendència dominant clar, es troba el mateix nombre de peces on el context ha estat ciència, fets culturals i la vida de personatges amb notorietat.



Gràfic 5. Notorietat dels personatges. Elaboració pròpia.

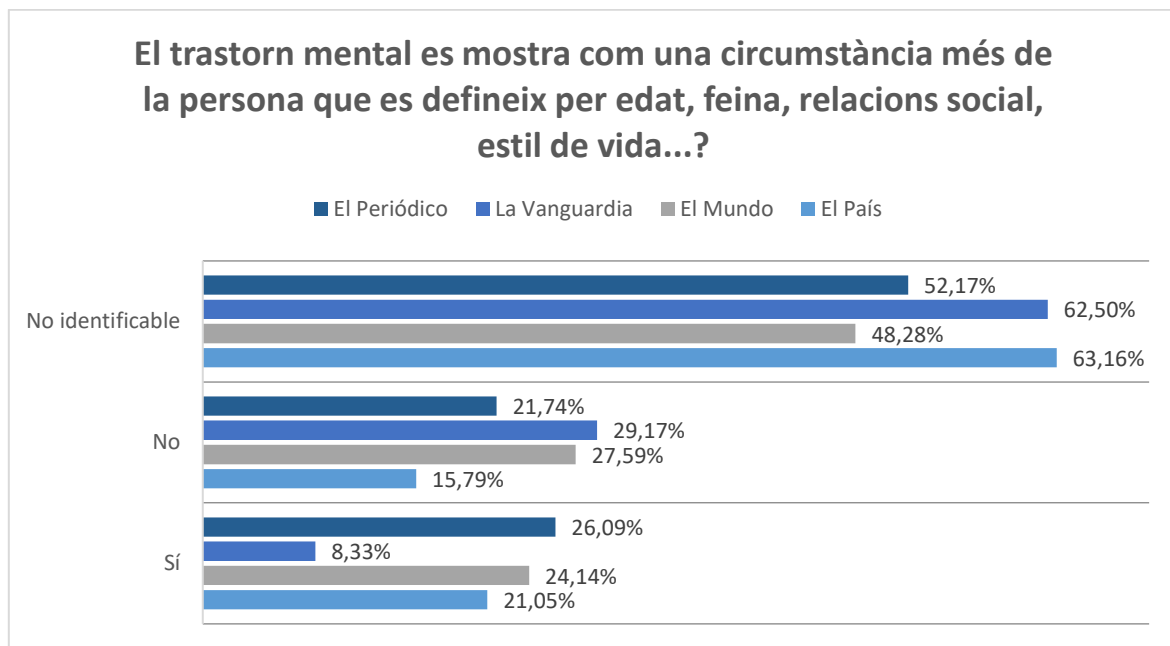
En les informacions predomina que no apareguin persones amb notorietat, liderat per La Vanguardia (58%). Com a excepció, a El Mundo predomina que es coneguin els protagonistes de les notícies (52%). El Periódico és el mitjà on apareixen menys persones conegudes (35%). En la mateixa línia que CCS-UPF (2017), Rogero assegura que aporta visibilitat a la salut mental que personatges públics parlin sobre aquestes. Tot i que per a l'eliminació d'estigmes, Rogero apuntava que el sistema més efectiu per posar fi a l'estigma és amb la història d'una persona que veus com un igual teu i no una *celebrity*, algú llunyà, perquè hi ha la idea que “la gent famosa porta una mala vida, i per això és normal que acabin tenint problemes de diversa índole, i en canvi, costa entendre que això passa a la vida quotidiana”.



Gràfic 6. Representació de la persona diagnosticada amb trastorn mental. Elaboració pròpia.

Prevalen les informacions on no es destaquen aspectes positius ni negatius de les persones amb trastorn mental. A diferència de la línia general, a El Mundo domina presentar una persona diagnosticada amb trastorn mental com a dèbil, incapaç, violenta, gandula i inestable (41,38%). El mateix nombre de notícies analitzades d'El Periódico tracta tant negativament com positivament les persones amb trastorns mentals (30,43%), tot i que predomina en aquests mitjans que no es destaquí ni aspectes positius ni negatius (39,13%).

Pel que fa a El País i La Vanguardia coincideixen en el fet que més de la meitat de les peces es presenta una persona amb trastorn sense destacar cap aspecte, (55,26%) i (54,17%) respectivament, la segona representació és la d'una imatge negativa de la persona diagnosticada amb trastorn mental, i en tercer lloc, positiva.

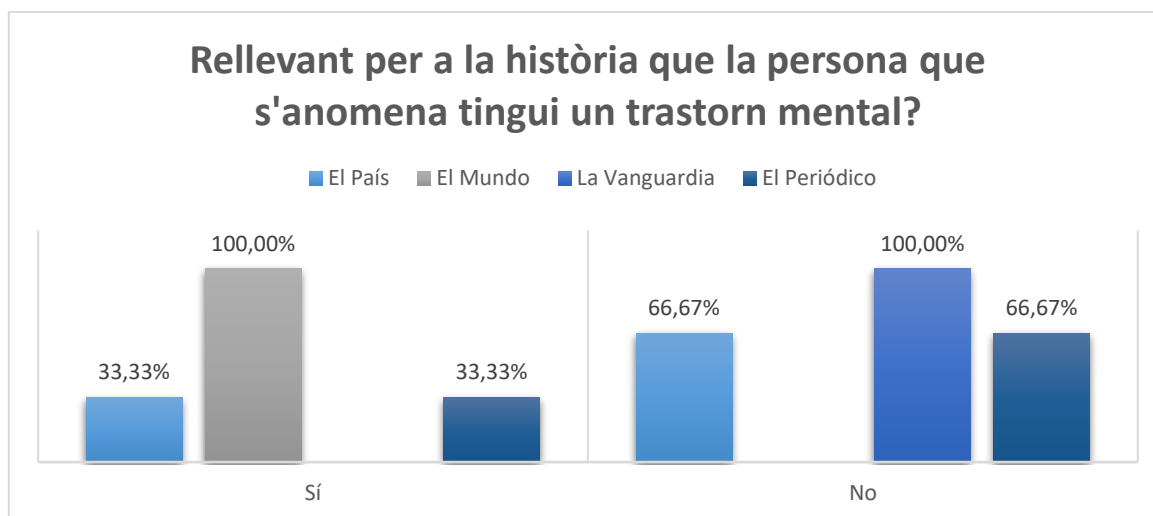


Gràfic 7. El trastorn mental com una circumstància més de la persona amb TM. Elaboració pròpia.

Predomina gairebé a la meitat de les peces informatives, a excepció d'El Mundo, les informacions on no és identificable si les persones amb trastorn mental es mostren com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions socials i estil de vida. El Periódico és el que més presenta el trastorn com una circumstància que defineix una persona (26,09%) i La Vanguardia el que menys (8,33%). Per contra, no identificar el trastorn mental com una característica més d'una persona, apareix al 29,17% a La Vanguardia, el que més ho utilitza, i el que menys, El País amb un 13,79%.

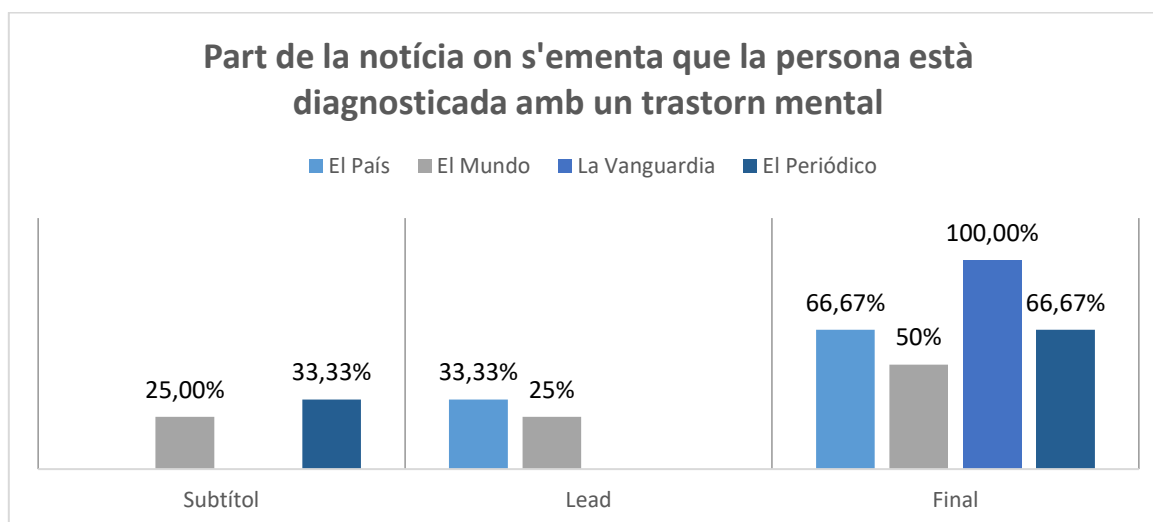
En les notícies de successos:

Les notícies de successos representen el 9,73% de la mostra, on a diferència del conjunt de peces que predomina la depressió, en les notícies de successos el trastorn més tractat és l'esquizofrènia (54,55%), seguida de la depressió (27,27%) i el trastorn bipolar (18,18%), per això el trastorn més greu és el més recurrent tal com apuntava Wahl citat a Ray i Hinnant (2009).



Gràfic 8. *Rellevància per a la història que la persona que s'anomena tingui un TM.* Elaboració pròpia.

El Mundo i La Vanguardia es troben en dues posicions contraposades, el Mundo, per una banda, destaca que sí que és significatiu per a la història que la persona tingui un trastorn mental; d'altra banda, La Vanguardia no. Pel que fa als dos mitjans liberals coincideixen, el 33,33% de les notícies sí, i el 66,67% no. Pel que de forma generalitzada, no és rellevant que a les informacions s'anomeni que la persona tingui un trastorn mental.



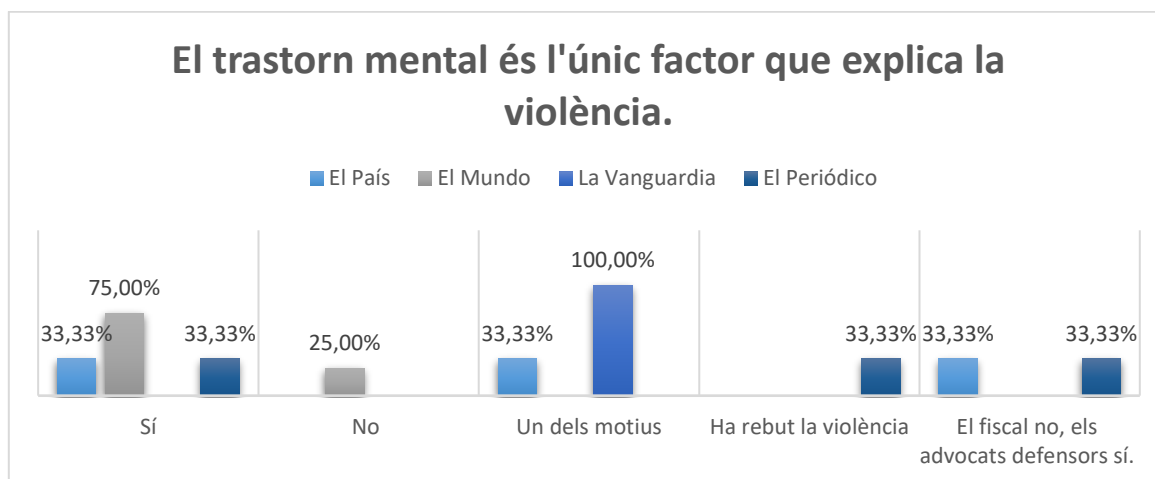
Gràfic 9. *Part de la notícia on s'esmenta que la persona està diagnosticada amb un TM.* Elaboració pròpia.

En línies generals, els mitjans esmenten a la part final de la notícia sobre successos que la persona està diagnosticada amb un trastorn mental. El Mundo apareix al subtítol 25% i al lead 25%. El Periódico s'informa al subtítol (33,33%), i a El País al lead 33,33%.

Quin ha estat el context en què una persona amb un trastorn mental ha estat involucrada amb un acte violent?
Causa la violència: 36,36% <u>Acte planificat:</u> <ul style="list-style-type: none"> - El condemnat ha comès un doble assassinat planejat. - Matança planificada als EUA. Es desconeix si ha estat una <u>acció premeditada</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Entra en una comissaria, i treu un gabinet, vol atacar un agent. - El trastorn justifica la violència masclista (el poble on ha transcorregut els fets).
Víctima de la violència: 9,09% Li han tirat una gerra d'aigua perquè estava dormint sobre la taula.
Rep i comet la violència: 9,09% Una de les persones del fet noticiós és víctima i causant de la violència, ja que la seva germana la tanca amb una gàbia. Però també s'explica que la persona diagnosticada amb trastorn mental ha cremat la casa i ha pegat la família i es treu la roba a causa del trastorn. La germana defensa la seva acció pel trastorn.
Causa un delictes: 9,09% Pintada a la tomba de Franco: ha estat un acte planejat i no impulsiu.
Falta context: 9,09% No s'explica el context (només que treballava al camp quan va cometre una lesió lleu).

Taula 12. Notícies de successos. Elaboració pròpia.

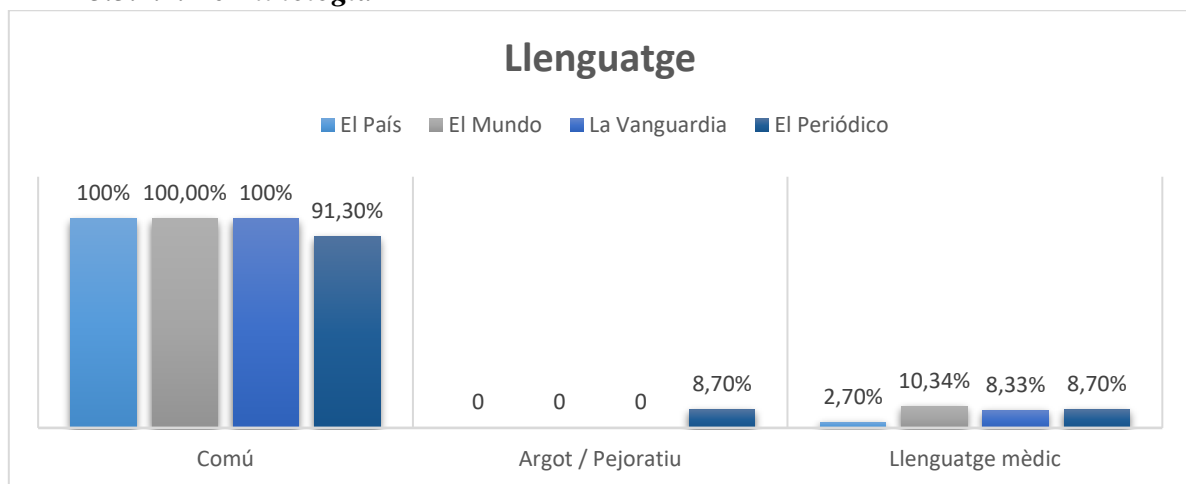
Un 9,09% de les informacions falta context. 27,27% s'indica textualment que és un acte premeditat, un 9,09% ha estat un acte impulsiu, i la resta es desconeix.



Gràfic 10. Trastorn mental únic factor que explica la violència. Elaboració pròpia.

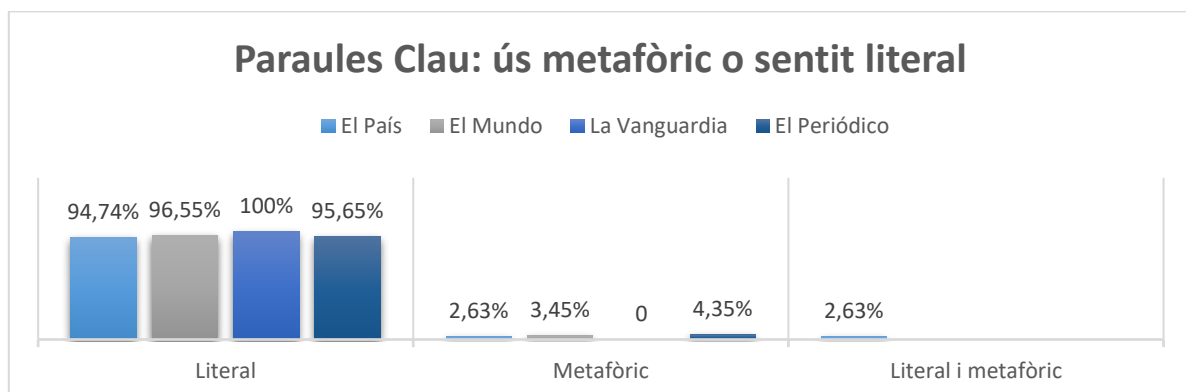
El Mundo és el mitjà en què el trastorn mental és l'únic factor que explica la violència (75%). També a El Periódico i El País en un 33,33%. Destacar que en una de les notícies la persona diagnosticada amb un trastorn mental és qui rep la violència, i que a El Periódico i a El País s'exposen informacions en què la justícia nega la violència, en canvi els advocats defensors atribueixen el trastorn com a causa de la violència. A més, un 35,42% de les informacions exposen que el trastorn mental és l'únic factor que explica la violència.

3.3.2.2. Terminologia



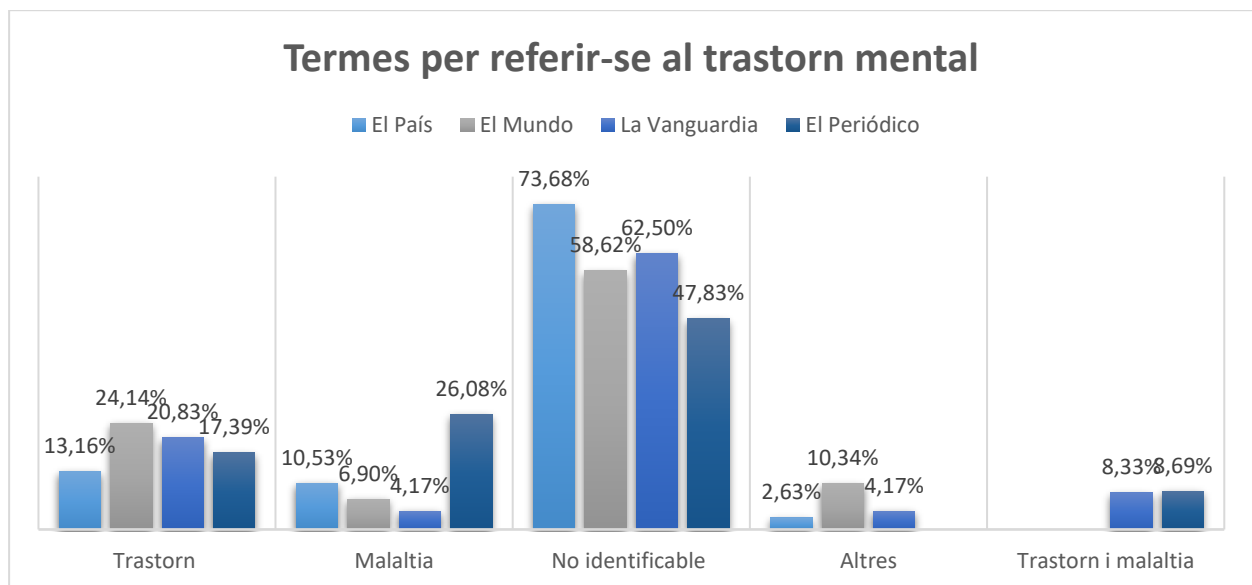
Gràfic 11. Llenguatge. Elaboració pròpia.

El llenguatge pejoratiu o d'argot només s'empra a El Periódico en un 8,70% dels articles analitzats. Pel que fa al llenguatge mèdic, és a El Mundo on apareixen més termes mèdics. Pel que de manera destacada el llenguatge comú és el més recurrent.



Gràfic 12. Paraules clau. Elaboració pròpia.

El sentit literal de les paraules clau és el predominant. La Vanguardia no utilitza cap paraula clau en sentit metafòric de les informacions analitzades, i El Periódico és la que més conceptes amb sentit metafòric emprà (4,35%), tot i això el percentatge és poc significatiu. El País és l'únic mitjà que combina en una mateixa peça paraules amb sentit literal i metafòric tot i ser un percentatge baix (2,63%).



Gràfic 13. Termes per referir-se al trastorn mental. Elaboració pròpia.

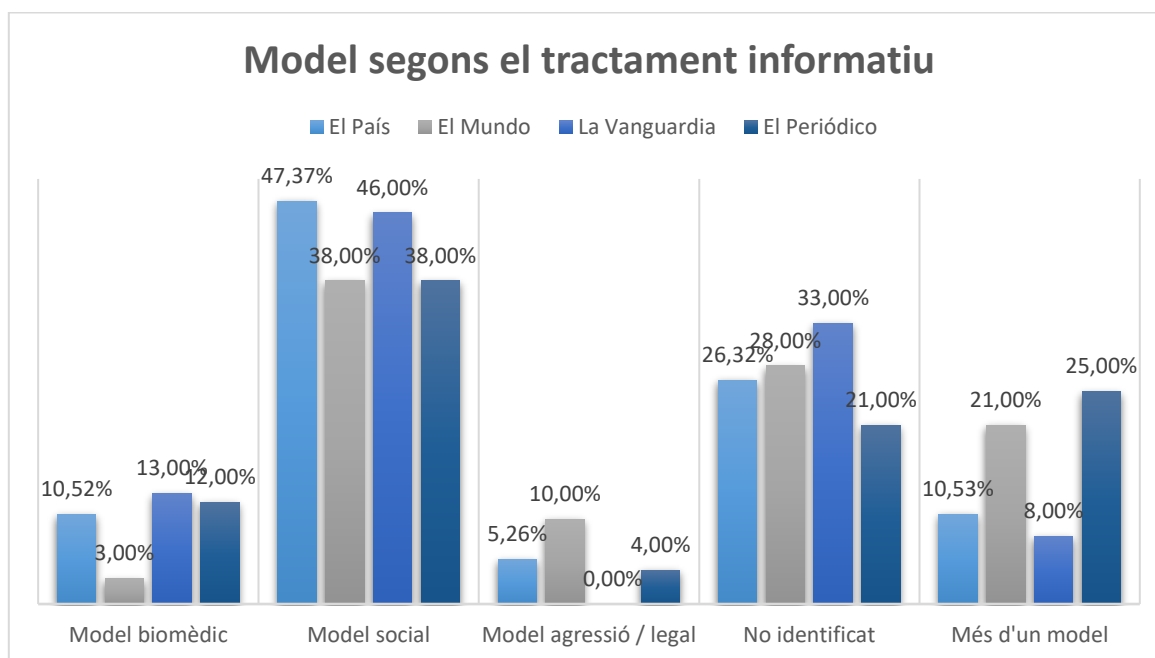
Tot i que predomina no identificar les alteracions mentals com a trastorns o malalties, el terme malaltia destaca de manera significativa a El Periódico (26,08%), i el concepte trastorn s'empra principalment a El Mundo (24,14%). El Periódico i La Vanguardia utilitzen els dos termes malaltia i trastorn en una mateixa peça en un 8,33% i 8,60% de les informacions.

Substantivització / mitjà	El País	El Mundo	La Vanguardia	El Periódico
De la condició del pacient	-Bipolar, boig, esquizofrènic	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornat; - Malalt i boja; - Malalt mental; - Boja, desequilibrada, bipolar; - Depressiu i trastocat. 		<ul style="list-style-type: none"> - Boig; - Bipolar.
D'espai	- Psiquiàtric		- Psiquiàtric	- Manicomi

De l'ingrés	- Tancament;	
	- Internament	- Internament

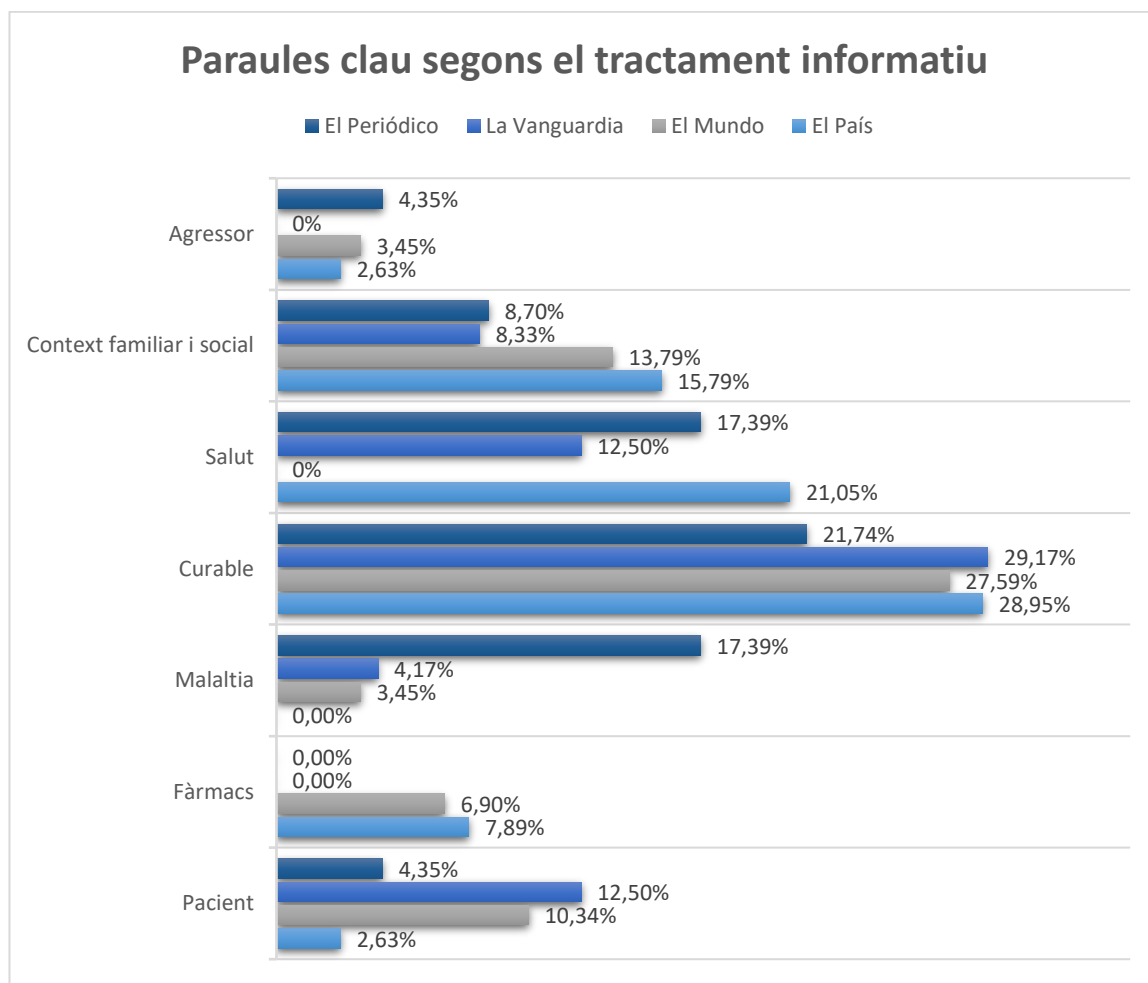
Taula 13. Substantivització. Elaboració pròpia.

Els conceptes que fan referència a l'espai i a la condició del pacient són els més substantivats, ja que tres dels quatre mitjans ho han fet alguna vegada. Coincideixen en dos mitjans els termes: boig, bipolar, psiquiàtric i internament. El Mundo substantiva les paraules que fan referència a la condició del pacient, en cinc ocasions, a diferència d'El País que tot i substantivar un nombre similar de paraules, ho fa en la condició del pacient, però també de l'espai i de l'ingrés.



Gràfic 14. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

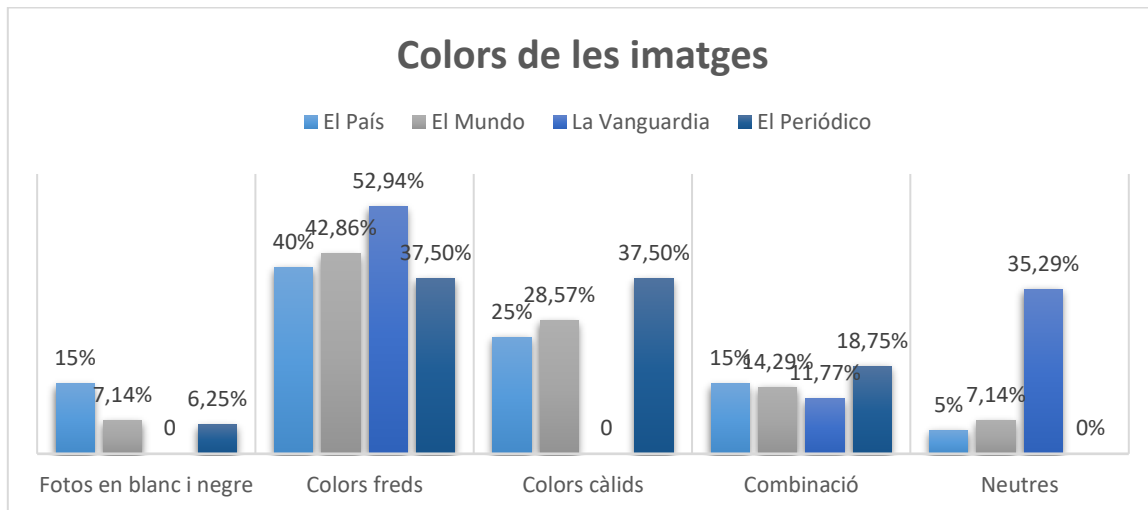
El model social és el més emprat a El País (47,37%) seguit de La Vanguardia (46,00%). El model agressiu és el menys emprat de manera general, sent El Mundo el que més (10%) i La Vanguardia (0%). Tanmateix a La Vanguardia s'utilitza el model agressiu combinat amb el biomèdic (comptabilitzat en la categoria més d'un model 8%). El model biomèdic és més utilitzat a La Vanguardia (13%) i el que menys El Mundo (3%). La Vanguardia amb un 33% és el que té menys identificat el model de tractament informatiu.



Gràfic 15. Paraules emprades per definir el model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

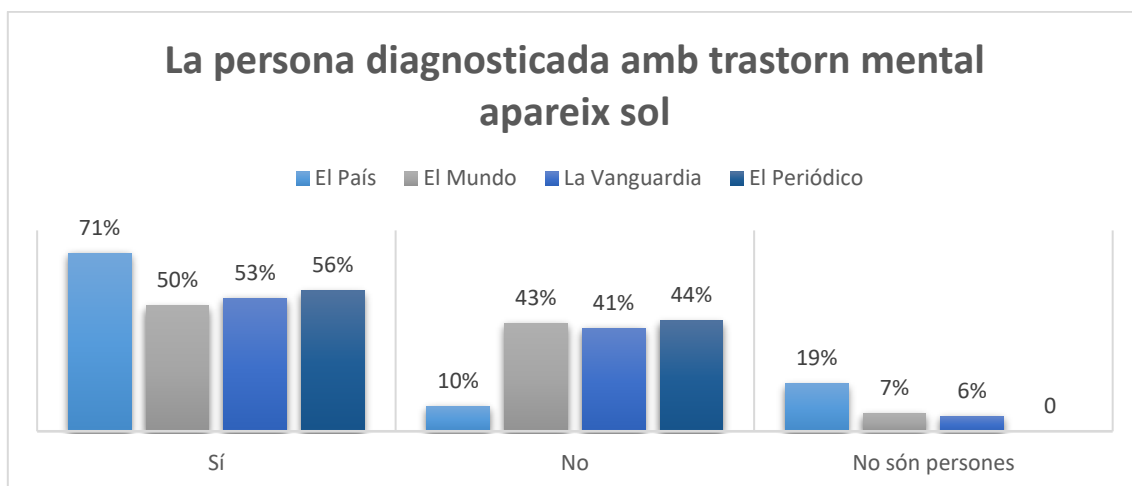
La majoria dels mitjans fan referència a la curabilitat dels trastorns mentals, que lidera El País (29,73%) seguit per La Vanguardia (29,17%). La salut és el segon més emprat: El País amb un 21,63%; tot i que El Mundo no en fa referència. I, el context familiar i social és també més tractat a El País (16,22%).

3.3.3.3. Recursos visuals



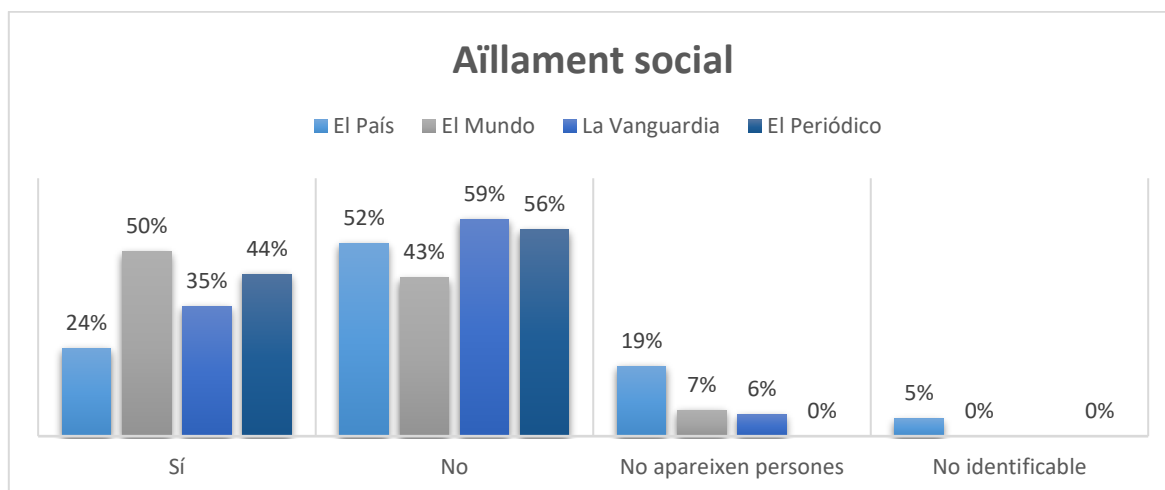
Gràfic 16. Colors imatges. Elaboració pròpia.

Les fotografies amb colors freds són les habituals, especialment a La Vanguardia. El Periódico hi ha el mateix nombre de fotos amb colors freds i càlids. Que predominin les imatges amb colors freds ofereix una imatge de foscor de la salut mental, per tant, d'estigmatització.



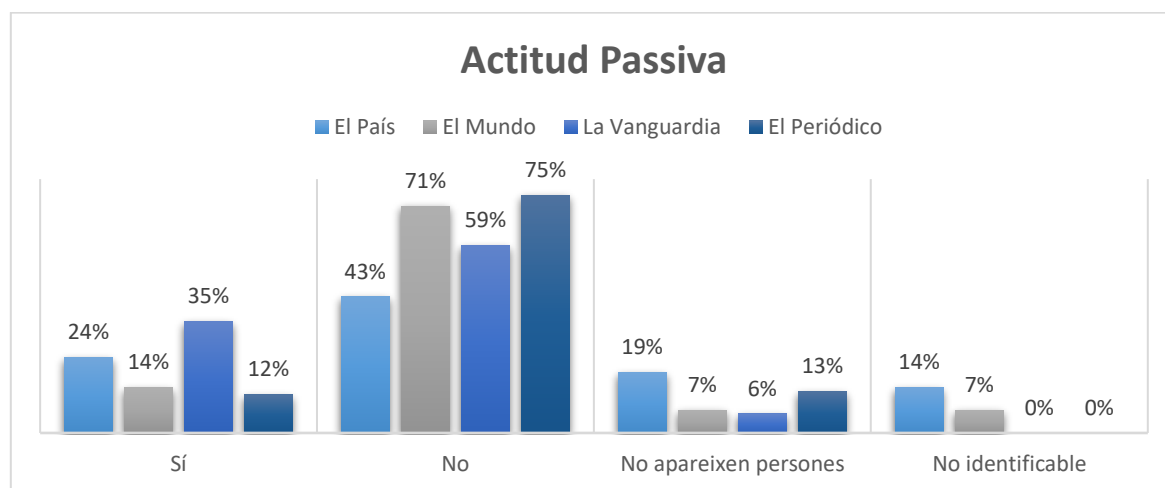
Gràfic 17. Soledat. Elaboració pròpia.

Apareix un major nombre de fotografies on el protagonista apareix sol, pel que s'ofereix una imatge de soledat de la salut mental.



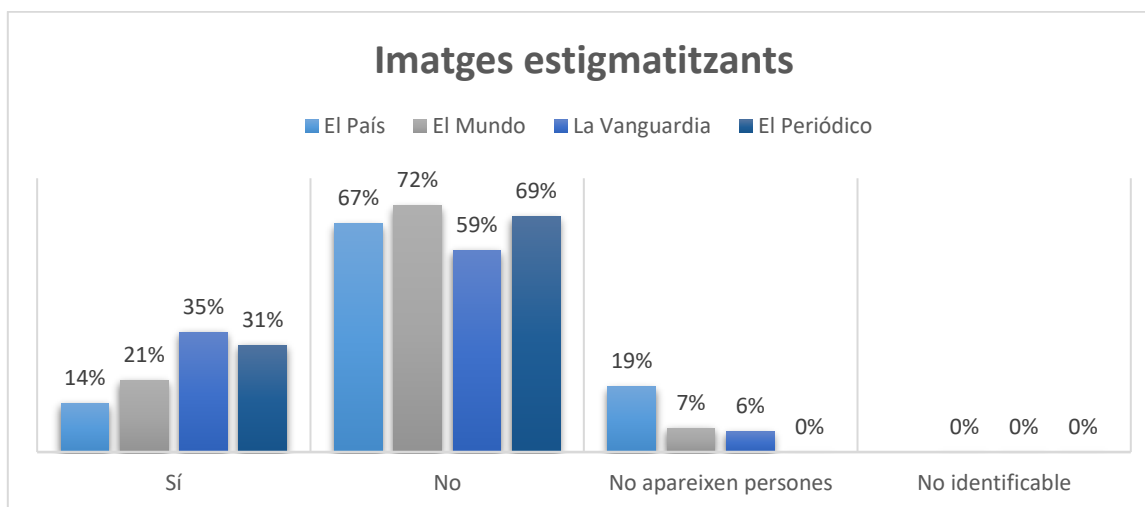
Gràfic 18. Aïllament social. Elaboració pròpia.

Predominen les imatges on la persona que apareix no sembla aïllada, a excepció d'El Mundo on destaquen les imatges que la persona que hi ha apareix, no interactua.



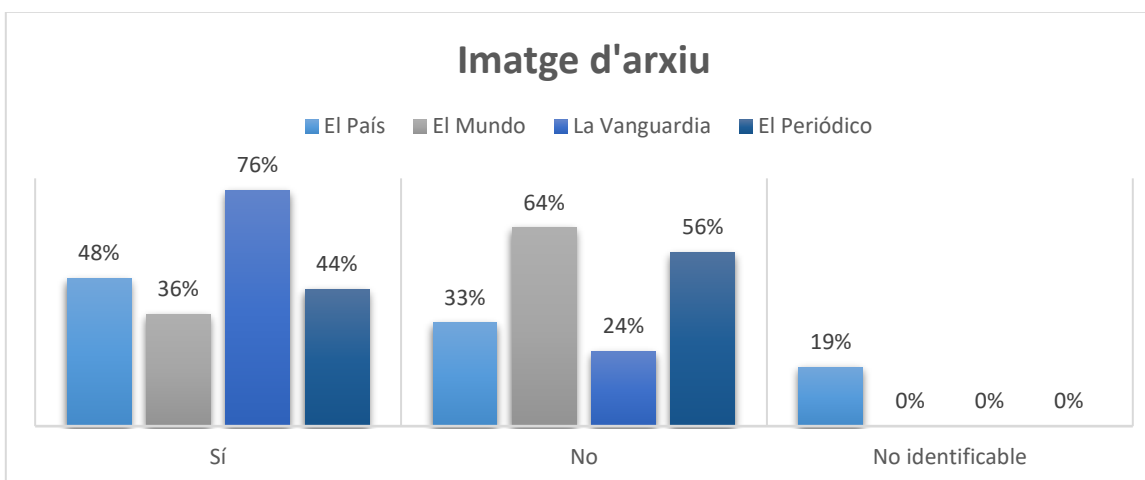
Gràfic 19. Actitud passiva. Elaboració pròpia.

No predomina l'actitud passiva de les persones que apareixen a les fotografies, pel que la salut mental en termes d'actitud no està estigmatitzada.



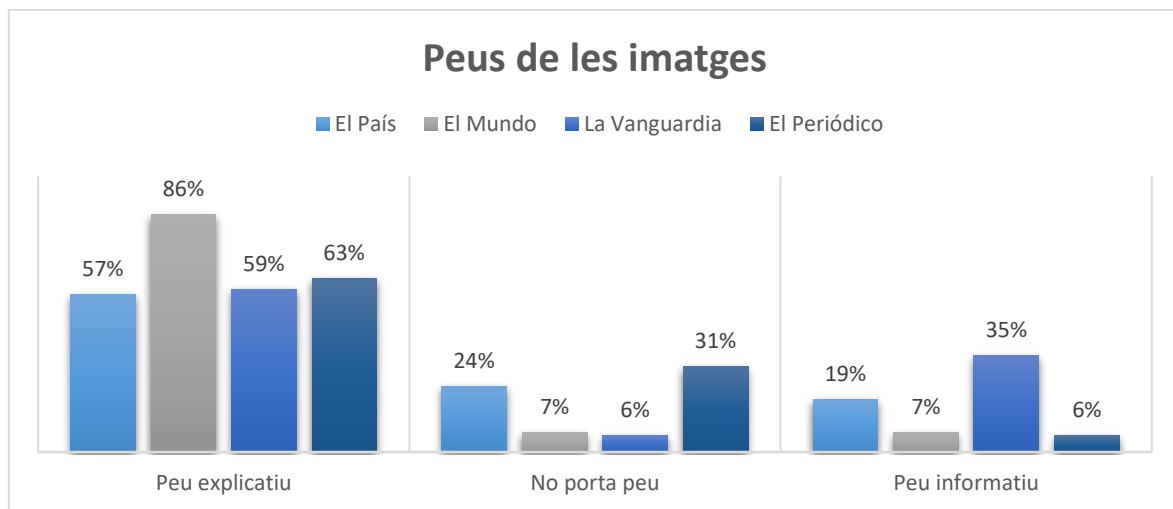
Gràfic 20. Imatges estigmatitzants. Elaboració pròpia.

No abunden les imatges estigmatitzants. La Vanguardia és el mitjà amb més imatges estigmatitzants, on les persones que hi apareixen principalment tenen la mirada perduda i es tapen la cara.



Gràfic 21. Imatge d'arxiu. Elaboració pròpia.

A La Vanguardia predominen les imatges d'arxiu amb molta diferència 76%, i a El Mundo i El Periódico, les que no ho són. Curiosament coincideix que La Vanguardia empra més imatges d'arxiu i que té un major nombre de fotografies estigmatitzants, pel que recórrer a imatges d'arxiu tendeix a l'estigmatització.



Gràfic 22. Peus de les imatges. Elaboració pròpia.

Predominen les imatges amb peus explicatius. La Vanguardia és el mitjà amb més peus informatius (35%) i El Periódico el que menys peus porten les fotos (31%).

3.3.3. Conclusions

Amb l'anàlisi de les notícies s'ha observat que:

- ❖ La malaltia mental està estigmatitzada als mitjans de comunicació. El Mundo és el mitjà que més estigmatitza, ja que vincula la salut mental i la perillositat i predomina la representació de la persona diagnosticada amb trastorns mentals com a dèbil, incapaç, violenta, gandula i inestable. A més, substantivació de la condició del pacient.
- ❖ La violència és un dels quatre criteris de noticiabilitat més emprats als mitjans, però amb un percentatge menor en comparació amb els altres tres primers més emprats i el segon tema més tractat és vincular trastorn mental amb la perillositat.
- ❖ La perillositat és un dels estereotips als mitjans envers les persones amb trastorns mentals. Vincular el trastorn mental amb la perillositat és el segon tema més tractat als mitjans de comunicació i, en canvi el tema menys recurrent són les capacitats i accions positives de les persones diagnosticades amb trastorns mentals. Generalment no es destaquen aspectes positius ni negatius, però comparant la imatge positiva o negativa de la persona amb un trastorn mental predomina la imatge d'una persona dèbil, incapaç, perillosa, violenta, gandula i inestable per davant de les capacitats i qualitats d'una persona amb trastorn mental.

3.4. Experiments: resultats i comparativa

3.4.1. Variacions de les respostes: percentatges

3.4.1.1. Perillositat

	Experiment I: Notícies Estereotipades		Experiment II: Notícies NO Estereotipades	
	Variació	%	Variació	%
Una persona amb esquizofrènia és perillosa.	Augment de la percepció de la perillositat en acord un 10%, tot i que predomina negar la sentència en un 45%.	10%	Reducció 35% en acord (del 50% al 15%) i en desacord (del 30% al 70%).	40%
Una persona amb depressió és perillosa.	Ha disminuït un 10% completament en desacord i 10% en desacord. Tot i la disminució 5% completament d'acord, ha augmentat 20% en acord i 5% neutre.	25%	Lleugera variació. Posició neutra ha incrementat un 15%, ha disminuït un 10% en acord i 5% en desacord.	15%
Una persona diagnosticada amb trastorn bipolar és perillosa.	Increment 25% en negar la sentència, concretament en desacord, i disminució 5% considerar-la certa.	20%	Increment del 40% de negar la sentència (30% completament en desacord i 10% en desacord).	40%

Taula 14. Perillositat. Elaboració pròpia.

Incrementa la percepció de perillositat amb la lectura de les notícies estereotipades, especialment la depressió un 20% en acord i esquizofrènia un 10% en acord. En canvi, al trastorn bipolar augmenta la idea de no perillositat. Respecte a les notícies no estereotipades, augmenta la negació de relacionar la perillositat tant amb l'esquizofrènia com el trastorn bipolar. La depressió també disminueix, però augmenta la percepció neutra i no en acord com passa en els altres dos trastorns. En l'experiment II, s'observa que quan l'enquestat no coneix ningú diagnosticat amb un trastorn és més destacat el canvi de percepció (esquizofrènia 40%) a diferència de la depressió (15%) en què els enquestats han respost que la coneixien en un 63,15% i l'esquizofrènia el 0%.

3.4.1.2. Víctimes o delictius

	Experiment I Notícies Estereotipades	Experiment II Notícies NO Estereotipades
--	---	---

	<i>Variació</i>	<i>%</i>	<i>Variació</i>	<i>%</i>
Les persones amb trastorns mentals són víctimes de crims	Increment 15% en acord i 10% en desacord. Disminució 5% completament en desacord i posició neutra del 20%. Pel que representa un 5% més de persones que nega la sentència i 15% que la valida.	25%	Augment 15% completament en desacord i disminució 10% en desacord i 5% en acord. Tot i que representa un increment del 5% en negar i una disminució del 5% en afirmar la sentència.	15%
Les persones amb trastorns mentals cometen els delictes.	Opinió neutral es manté al 40%. Augment 5% completament en desacord, però també, en acord i completament en acord. Disminució 15% en desacord. Negar la frase disminució 10%, i afirmar-la augment 10%.	15%	65% als dos qüestionaris nega la frase: tot i l'increment 15% completament en desacord i disminució 15% en desacord. Augment 5% en acord.	20%

Taula 15. Víctimes o delictius. Elaboració pròpia.

La validació que les persones amb trastorns mentals són víctimes de crims incrementa amb la lectura de les notícies estereotipades, i disminueix la percepció en les notícies no estereotipades. Pel que fa a cometre delictes, es manté l'opinió neutral, i augmenta el mateix percentatge que disminueix la negació. En canvi, les notícies no estereotipades fa que els lectors incrementi un 15% completament en desacord, tot i que es manté al 65% la negació de la frase, malgrat un lleuger augment del percentatge en acord (5%). Pel que de manera poc significativa (percentatges del 15% al 25%), es considera que l'estereotipització dels trastorns mentals als mitjans produeix una percepció negativa de la salut mental als receptors de la informació, així mateix, la informació no estereotipada, també té un impacte en la percepció, en aquest cas, millorant-la.

3.4.1.3. Salut mental: suïcidi i abús de substàncies

	Experiment I: Notícies Estereotipades		Experiment II: Notícies NO Estereotipades	
	<i>Variació</i>	<i>%</i>	<i>Variació</i>	<i>%</i>
Associes salut mental amb suïcidi.	Disminució 25% en la negació i augment 5% completament en acord i 20% en posició neutra. Incrementa la percepció neutral i lleugerament	25%	Augment del 10% qui nega la sentència (augment del 15% completament en desacord i reducció del 5% en desacord) i es manté al 40% qui la valida.	20%

	l'afirmativa després d'haver llegit les notícies.		Disminució posició neutra 10%.	
Associes salut mental amb abús de substàncies.	Incrementa un 10% en acord, i 5% en desacord, davant la disminució de 10% completament en desacord. Per tant, incrementa lleugerament la percepció de vincle entre salut mental i abús de substàncies.	15%	25% assegura certa la frase tant al qüestionari previ com posterior i es manté al 60% qui la nega, tot i un increment del 15% completament en desacord i disminució 15% en desacord. Poca variació i sembla que hi hagi una percepció de què està menys vinculada.	15%

Taula 16. Suïcidi i abús de substàncies. Elaboració pròpia.

Relacionar salut mental i el suïcidi incrementa la percepció neutral després de la lectura de notícies estereotipades i lleugerament afirmar-la. Pel que fa a les notícies no estereotipades, es manté el 40% qui la valida, tot i augmentar un 15% completament en desacord davant la disminució 10% en desacord.

Vincular salut mental i abús de substàncies incrementa lleugerament amb la lectura de notícies estereotipades, i també hi ha certa variació, de què està menys vinculada la salut mental i abús de substàncies amb la lectura de notícies no estereotipades.

Per tant, es constata un lleuger impacte dels mitjans en la percepció de la salut mental, d'una banda el tractament estereotipat, influeix negativament, i d'altra banda, al no estereotipat, de manera positiva, però com ja s'ha dit de manera poc significativa.

3.4.1.4. Causa

	Experiment I: Notícies Estereotipades		Experiment II: Notícies NO Estereotipades	
	<i>Variació</i>	<i>%</i>	<i>Variació</i>	<i>%</i>
Els trastorns mentals són culpa personal i/o familiar	Disminució d'un 25% completament desacord, però increment 15% en desacord. Increment 5% completament en acord, pel que predomina negar la frase. Pel que la seguretat en negar l'afirmació disminueix, i és negada pel 55% dels enquestats	30%	Disminució 10% negar la causa personal i/o familiar davant increment 10% de la posició neutra.	15%

	(prèviament el 65%) i increment del 5% en completament en acord.			
Els trastorns mentals es deuen a una causa biogenètica.	Canvis lleugers: increment 10% en acord, i disminució 5% completament en desacord, pel que continua predominant la posició neutra (50% al 45%).	10%	Increment 30% en desacord, i disminució 15% en acord i 20% neutre. Tot i augment 5% completament en acord. Pel que prèviament l'opinió majoritària era neutral, al segon qüestionari, és en desacord.	35%
Els trastorns mentals es deuen a una causa ambiental.	Augment 5% completament en desacord i acord. I disminució 10% en desacord. Pel que predomina negar la sentència, tot i una disminució del 5%.	10%	Preval la idea que els trastorns mentals no es deuen a una causa ambiental, es manté al 65% en negar la frase, tot i que completament en desacord ha augmentat un 10% i en desacord ha disminuït un 10%. En acord ha incrementat un 10%.	20%
Els trastorns mentals s'atribueixen al caràcter.	Augment del 10% en la negació de la sentència, tot i disminuir un 5% completament en desacord i augment 15% en desacord.	15%	Ha augmentat un 15% completament en desacord, i s'ha mantingut en desacord, per contra, en acord ha disminuït un 5% i posició neutra un 10%. Pel que predominava pel 60% negar la sentència, i posteriorment, el 75% de manera més "segura".	15%

Taula 17. Causa. Elaboració pròpia.

Negar la causa personal i/o familiar disminueix en els dos experiments, tot i que augmenta un 5% completament en acord en les notícies estereotipades. La causa biogenètica és més acceptada amb la lectura de notícies estereotipades i negada amb la lectura de notícies no estereotipades. Pel que fa a la causa ambiental, hi ha poca variació en l'experiment I, ha disminuït un 5% negar la sentència, i a l'experiment II, malgrat dominar la idea que els trastorns mentals no deuen a causes ambientals, augmenta un 10% completament en desacord i 10% en acord, pel que la lectura ha provocat que les opinions tendixin a la polarització. Respecte al caràcter, en ambdós experiments

augmenta la negació de la sentència, però de manera més significativa en l'experiment II perquè ho fa completament en desacord (15%) i en l'I, en desacord.

Els canvis més significatius es produeixen a la causa biogenètica on el 35% dels enquestats al segon experiment han canviat d'opinió, negant aquesta causa, és a dir, amb una percepció vinculada a l'estigmatització, fet que resulta contradictori, ja que es tractaven de notícies no estereotipades. En canvi, el que menys modificacions s'han produït l'experiment I, ha estat precisament la causa biogenètica, juntament amb la causa ambiental i seguit del caràcter. La que més canvis en les respostes de l'experiment I ha estat la pregunta sobre la culpa personal i/o familiar, en aquest cas però estigmatitzant les respostes. S'han mantingut més estables les respostes del qüestionari amb les notícies no estereotipades, que han estat la causa personal i/o familiar i les que s'atribueixen al caràcter. La causa ambiental té una polarització de respostes amb la lectura de les notícies no estereotipades.

3.4.1.5. Tractament i recuperació

	Experiment I: Notícies Estereotipades		Experiment II: Notícies NO Estereotipades	
	<i>Variació</i>	<i>%</i>	<i>Variació</i>	<i>%</i>
Els trastorns mentals tenen tractament.	Disminució 20% completament en acord, i augment 15% en acord, Augment 10% posició neutra i disminució 5% en desacord. Pel que predomina la idea que tenen tractament tot i que ha disminuït el grau d'acord.	25%	Lleugera modificació: en acord ha incrementat un 5%, i també completament en desacord. Ha disminuït un 10% la posició neutral, pel que un 80% afirmava la sentència, i posteriorment un 85%.	10%
Les persones diagnosticades amb trastorns mentals es poden recuperar.	Increment 15% en acord i 10% en desacord i disminució completament en acord 5%. 90% considera que es poden recuperar i prèviament el 80%. → Millora la percepció, encara que aparegui incrementi la percepció un	30%	Disminució del 55% en validar la frase, i increment del 40% en negar la frase. Completament en desacord a passat del 50% al 0%, i completament en desacord del 0% al 40%. Pel que al primer qüestionari l'opinió majoritària era que es podien recuperar, al 2n,	55%

	10% que no es poden recuperar.		l'opinió majoritària era que no.	
--	--------------------------------	--	----------------------------------	--

Taula 18. Tractament i recuperació. Elaboració pròpia.

La percepció que els trastorns mentals tenen tractament augmenta un 5% amb la lectura de notícies no estereotipades, tot i augmentar també un 5% el grau completament en desacord. Amb les notícies estereotipades, ha disminuït el grau d'acord tot i predominar que tenen tractament. Pel que fa a la recuperació de les persones diagnosticades amb trastorns mentals millora la percepció amb la lectura de notícies estereotipades i empitjora la percepció amb les notícies no estereotipades. Amb el primer experiment, augmenta un 10% les persones que es poden recuperar, i amb el segon, un increment del 40% en negar que no es poden recuperar. Pel que es pot considerar que l'efecte és contrari, és a dir, que les notícies estereotipades milloren la percepció de la salut mental perquè es poden recuperar, en canvi, les no estereotipades han produït un canvi negatiu en la percepció, ja que aquells lectors consideren que no es poden recuperar les persones diagnosticades amb trastorns mentals.

3.4.1.6. Percepció d'una persona diagnosticada amb trastorn mental

	Experiment I: Notícies Estereotipades		Experiment II: Notícies NO Estereotipades	
	<i>Variació</i>	<i>%</i>	<i>Variació</i>	<i>%</i>
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és dèbil.	Augment 10% qui considera dèbil una persona amb trastorn mental, i disminució del 10% qui ho nega, tot i un increment del 5% completament en desacord.	15%	Increment del 30% completament en desacord, tot i una disminució 20% en desacord, però també en acord. Increment 10% posició neutra. Canvi que reforcen la percepció en negar la sentència de manera més rotunda.	40%
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és incapaç.	Increment 5% en acord i 15% en desacord. Tanmateix es manté al 70% de persones que ho neguen, i augment en desacord (15%) en detriment del completament en desacord.	20%	Increment 15% qui nega l'afirmació, i disminució 10% neutre i 5% en acord.	15%
Una persona diagnosticada amb un trastorn	Incrementa la percepció de violència un 25% posterior a la lectura. Es manté al 70% qui considera no, però	40%	Canvis poc significatius: augment 15% negar afirmació i disminució 10% en posició neutral i 5% en considerar-la	10%

mental és violenta.	el grau de negació ha disminuït un 15% completament en desacord i la posició neutra un 25%.		certa. Pel que ha incrementat la invalidació de la frase.	
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és gandula.	Canvis lleugers, preval la negació de l'afirmació, tot i que un 10% ha disminuït completament en desacord per l'augment del 10% en desacord.	10%	Lleuger augment de la percepció que són gandules les persones amb trastorns mentals (augment 5% en acord) i 5% neutra, tot i que continua prevalent de manera clara que estan completament en desacord 60% i 25% en desacord.	10%
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és inestable.	Augment 10% en acord i 15% en desacord. Prèviament dominava la posició neutral (45%, posteriorment s'ha situat al 25%). Posteriorment domina en acord per un 40%, tot i haver disminuït un 5% completament en acord.	25%	Canvi dràstic d'opinió, prèviament un 75% consideraven inestables i posteriorment, només un 20% sí (55% d'acord a 20%, i 20% completament d'acord a 0%). Davant d'un 40% no (increment 5% completament en desacord i 25% en desacord) i neutre (increment 25%).	55%
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental té capacitats, qualitats com qualsevol humà.	Disminuït un 10% completament en acord i augment 5% en desacord i 10% en acord. Continua predominant la validació de la sentència 90% tot i disminuï el grau de certa.	15%	Lleuger canvi: ha disminuït un 10% qui afirma la frase, tot i que continua sent l'opinió majoritària (85%), i ha incrementat un 5% completament en desacord i 5% la posició neutra.	15%

Taula 19. Percepció d'una persona diagnosticada amb trastorn mental. Elaboració pròpia.

Les notícies estereotipades augmenten la percepció de què les persones amb trastorns mentals són dèbils, violentes, inestables. A més, tot i predominar que una persona amb trastorn mental té capacitats i qualitats com qualsevol humà disminueix el grau d'afirmació. Pel que fa a qualificar d'incapaces o gandules, disminueix el grau de negació, passa completament en desacord a desacord.

Respecte a les notícies no estereotipades, amb la lectura d'aquestes, hi ha un canvi significatiu en la negació de considerar les persones amb trastorns mentals inestables. També hi ha canvis en la percepció de negació en descriure una persona amb trastorn

mental com a dèbil, incapaç i violenta. Tanmateix, ha incrementat lleugerament la percepció de què les persones amb trastorns mentals són gandules i que no tenen capacitats i qualitats com qualsevol humana.

3.4.1.7. La rellevància del trastorn mental

	Experiment I: Notícies Estereotipades		Experiment II: Notícies NO Estereotipades	
	<i>Variació</i>	<i>%</i>	<i>Variació</i>	<i>%</i>
Un trastorn mental defineix una persona com pot ser l'edat, la feina, les relacions socials i l'estil de vida.	S'ha reduït un 15% les persones que estaven en desacord, i incrementat un 10% les que estaven d'acord. Pel que el 40% considera que sí i posició neutra.	15%	Increment 5% qui nega la frase (15% completament en desacord), i disminució 5% qui considera certa (10% en acord però augment 5% completament en acord). Pel que de manera més segura es considera en completament en desacord. (Visió menys estereotipada).	20%
És rellevant per al fet noticiós que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental?	Augment del 15% en acord i disminució 5% completament en acord. Prèviament dominava la posició neutra, posteriorment, també però havent disminuït un 15%.	20%	Modificacions poc significatives, tot i un increment del 15% completament en desacord, i disminució del 5% completament en desacord. Per contra disminució 5% en desacord. Pel que preval la negació amb més fermesa de la sentència.	15%
El trastorn mental és el factor que explica la violència.	Increment 5% completament en acord, desacord i posició neutra. Disminució 15% completament en desacord. El 10% afirma la sentència i el 60% la nega (prèviament era el 70%, tanmateix disminueix el grau en negar la sentència un 15% completament en desacord davant l'augment del 5% en desacord.	15%	Increment 15% qui nega la violència explica el trastorn mental (augment del 30% completament en desacord, però disminució del 15% en desacord), pel que més persones estan completament en desacord, però només incrementa 5% qui nega la sentència davant del 0% que la defensa (prèviament era el 5%). També s'ha reduït la posició neutra un 10%.	30%

Taula 20. La rellevància del trastorn mental. Elaboració pròpia.

Augmenta la percepció que un trastorn mental defineix una persona com pot ser l'edat, la feina, les relacions socials i l'estil de vida amb la lectura de notícies estereotipades i

disminueix amb la lectura de notícies no estereotipades. La mateixa tendència succeeix amb la idea que sigui rellevant per al fet noticiós que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental. Així mateix, la percepció que el trastorn mental explica la violència augmenta amb les notícies estereotipades i disminueix amb les notícies no estereotipades. En aquest apartat es constata lleugerament l'impacte en una percepció negativa de la salut mental i que el tractament no estereotipat millora la imatge de salut mental, en especial el cas de vincular salut mental i violència en l'experiment II, en què augmenta un 30% el grau completament en desacord.

3.4.1.8. Fotografies

	Experiment I: Notícies Estereotipades		Experiment II: Notícies NO Estereotipades	
	<i>Variació</i>	<i>%</i>	<i>Variació</i>	<i>%</i>
La persona que apareix a l'anterior fotografia té un trastorn mental.	Disminució 10% completament en desacord i augment 5% en acord i posició neutra. Predomina la negació de la sentència en un 90%, que passa al 80%.	10%	Molt estable les respostes, es manté al 65% completament desacord, però disminució 5% en desacord i augment % posició neutra.	5%
La persona que apareix a l'anterior fotografia té un trastorn mental.	S'ha reduït un 5% el completament en desacord i un 5% en acord, però ha incrementat un 5% en desacord i in 5% el completament d'acord.	10%	Pocs canvis en les respostes: disminució 15% completament en desacord i augment 15% en desacord, tot i que preval completament en desacord, disminueix el grau de seguretat en negar la frase.	15%

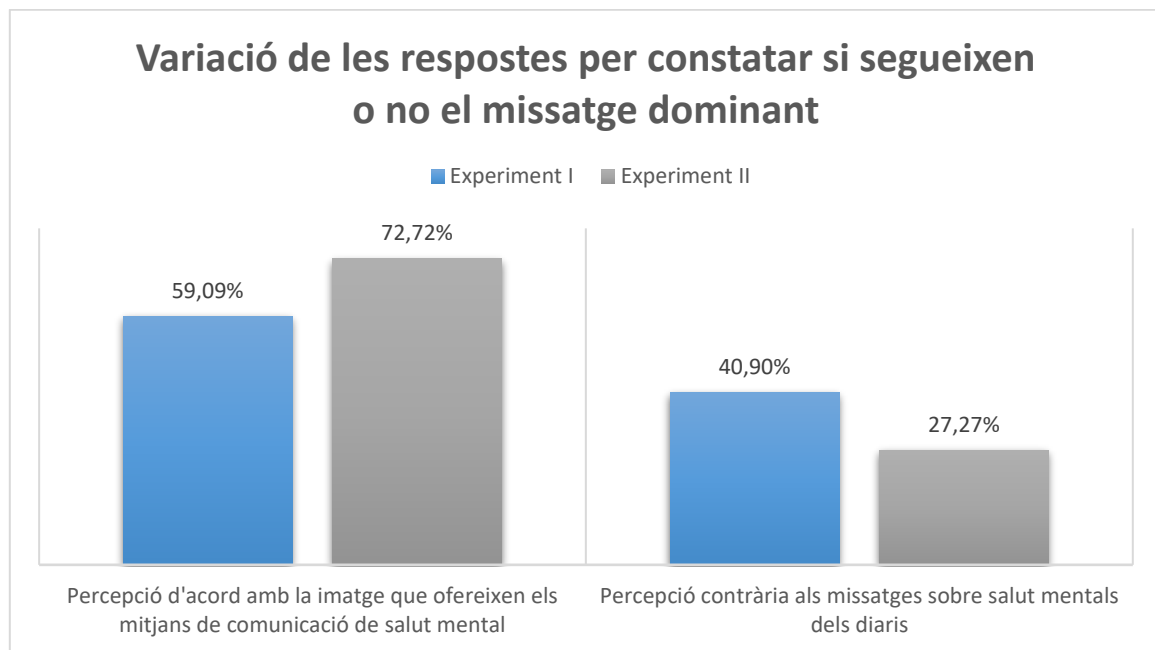
Taula 21. Imatges. Elaboració pròpia.

Tot i haver pocs canvis en les respostes en els dos experiments, hi ha més canvis en les notícies no estereotipades, en què disminueix el grau de negació de la frase en la segona imatge. La segona fotografia en canvi, els dos experiments redueixen el grau de seguretat en negar l'afirmació. Pel que els mitjans no influeixen de manera significativa en la percepció visual dels trastorns mentals en comparació a la informació textual.

3.4.2. Percepció estereotipada o no estereotipada d'acord o no al contingut de les notícies

Una vegada constatades les modificacions en les percepcions després de la lectura de les notícies es vol comprovar si les respostes als qüestionaris posteriors segueixen la imatge que ofereixen els mitjans, tanmateix no s'han tingut en compte els percentatges de variació en aquest apartat.

Les notícies estereotipades ofereixen una imatge de la salut mental que perjudica les persones que pateixen trastorns mentals, per contra, els missatges no estereotipats milloren la percepció social de la salut mental, com s'ha vist en les 22 preguntes analitzades anteriorment per comprovar l'impacte de les notícies a la percepció de la societat. Pel que fa a les notícies estereotipades, 13 preguntes (59,09%) han “empitjorat” la seva visió sobre la salut mental, és a dir, que els missatges estereotipats dels mitjans de comunicació han influenciat en les respostes negatives. El 40,9% (9 respostes) han modificat lleugerament la resposta cap a una visió menys estigmatitzada de la salut mental posterior a la lectura de notícies estereotipades. Per la seva banda, l'experiment amb les notícies no estigmatitzants, 16 de les qüestions plantejades, el 72,72%, han estat respostes amb una visió menys estereotipada de la salut mental, és a dir, d'acord amb les notícies que han llegit han millorat la percepció sobre salut mental; davant de 27,27% (6 preguntes) que han canviat la seva opinió “empitjorant-la” és a dir, tenint una imatge estigmatitzada de la salut mental tot i haver llegit notícies no estigmatitzants. Per tant, per una diferència de 3 preguntes, (13,64%), les notícies sobre salut mental que no estigmatitzen tenen un major impacte en la percepció dels lectors.



Gràfic 23. Variació de les respostes: seguir o no el missatge dominant. Elaboració pròpia.

Pel que fa als recursos visuals, als dos experiments hi ha poca variació de les respostes després de la lectura de les notícies. Els canvis a l'experiment I és que els enquestats empitjoren la seva percepció. Al segon experiment, a la primera imatge que és l'estigmatitzada, la percepció final és menys estigmatitzant, en canvi, a la segona imatge, tot i haver-hi més variació que la primera fotografia, s'estigmatitza en certa manera, ja que el grau completament en desacord disminueix, pel que a la segona imatge es produeix l'efecte contrari del que s'esperaria de la lectura de les notícies no estigmatitzants. Amb tot, les notícies estigmatitzants tenen una major influència en l'estigmatització de recursos visuals, que les notícies no estigmatitzants en millorar la percepció de la salut mental a través de les imatges.

3.4.3. Anàlisi de les variacions de les respostes i l'experiència prèvia

En línies generals, hi ha una variació de les opinions més gran en l'experiment II que en I, és a dir, amb la lectura de notícies no estereotipades. En 4 de les 20 preguntes (sense comptar el trastorn bipolar i esquizofrènia sobre la perillositat) hi ha hagut canvis que han superat el percentatge de persones que no tenien coneixement dels trastorns mentals greus analitzats, pel que els missatges no estigmatitzants dels mitjans de comunicació tenen un major impacte en els receptors, ja que modifica no només el percentatge de persones que no coneixen algú amb trastorns mentals greus, sinó que també alteren les

opinions de les persones que tenen un cas proper amb un trastorn. Per això, tal com va constatar Philo, Secker, Platt, Henderson, McLaughlin, Burnside (1994) de manera general hi ha un rebuig al missatge mediàtic dominant d'acord a les seves experiències personals, tot i que aquests autors es van centrar només en el vincle entre violència i salut mental.

Concretament, a l'experiment II el 31,58% assegurava no haver estat diagnosticat o conèixer algun amb un trastorn mental greu, per tant, no tenir una experiència vinculada amb el trastorn i quatre de les qüestions (20%) (sense comptar el trastorn bipolar i esquizofrènia sobre la perillositat) han variat la resposta més d'un 31,58%. A diferència de l'experiment I, un 35% assegurava no haver tingut una experiència vinculada amb el trastorn, tan sols una pregunta ha superat aquest percentatge. Així que les informacions no estigmatitzants tenen una influència més gran que les estigmatitzants.

Després de llegir notícies estigmatitzants, un 40% de la mostra ha canviat la seva percepció a la qüestió sobre si una persona diagnosticada amb un trastorn mental és violenta. Pel que de manera generalitzada els mitjans de comunicació que estigmatitzen no fan canviar les opinions de les persones que han tingut una experiència o coneixen alguna persona diagnosticada amb trastorns mentals greus, tan sols l'ha modificat un 5% que tenia experiència amb un trastorn mental greu. Les preguntes de l'experiment II amb més modificacions més enllà de les persones que coneixen algun cas de trastorn mental, superant així el 31,58%, han estat:

- ❖ Els trastorns mentals es deuen a una causa biogenètica: 35%.
- ❖ Les persones diagnosticades amb trastorns mentals es poden recuperar: 55%.
- ❖ Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és dèbil: 40%.
- ❖ Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és inestable: 55%.

Les preguntes sobre la perillositat del trastorn també segueixen aquesta tendència, tot i que només el 5% coneix algú proper amb un trastorn bipolar i ningú amb esquizofrènia, pel que el grau de coneixement sobre aquests dos trastorns concrets és menor, i per tant, no es pot tenir en compte l'experiència personal tal com s'ha fet anteriorment. A diferència de la depressió, un 63,2% assegura conèixer un cas de depressió, i s'ha modificat un 15% amb la lectura de les notícies no estereotipades, pel que domina

l'experiència personal per sobre dels missatges dels mitjans. Les respostes han variat de manera destacada en el cas de l'esquizofrènia i el trastorn bipolar, en els dos trastorns un 40%. Tanmateix, a l'experiment I és la depressió el trastorn amb més modificacions en les respostes amb la lectura de les notícies estigmatitzants, un 25%, seguit del trastorn bipolar un 20% i l'esquizofrènia un 10%, malgrat que el 55% dels enquestats coneixien algú amb depressió i el 10% amb un trastorn bipolar, i un 35% cap dels tres trastorns analitzats. Per tant, hi ha diferències entre experiments així com en les modificacions de les percepcions sobre perillositat en relació a l'experiència prèvia: a l'experiment I tenir coneixement sobre trastorn mental hi ha més variació en la percepció que tenen els estudiants, en canvi a l'experiment II, no tenir coneixement sobre el trastorn produeix més modificacions en les respostes.

3.4.4. Conclusions

Els experiments constaten que:

- ❖ Els mitjans influeixen en la percepció dels estudiants de la facultat de ciències de la comunicació sobre salut mental. Principalment modifiquen l'opinió d'aquelles persones que no coneixen cap persona diagnosticada amb un trastorn mental greu, pel que prima l'experiència personal per rebutjar el missatge dominant.
- ❖ En la majoria de les respostes preval l'opinió prèvia dels estudiants per sobre del missatge dels mitjans de comunicació. Tot i que en un 20% de les preguntes en l'experiment II, preval el missatge dominant dels mitjans davant l'experiència prèvia d'aquelles persones que coneixen algú amb un trastorn mental.
- ❖ Les informacions no estigmatitzades tenen un impacte més gran en la percepció dels enquestats superior que aquelles notícies estigmatitzades. Per això els mitjans de comunicació tenen un paper més rellevant en la modificació de percepcions en les notícies no estigmatitzades perquè alteren la imatge que tenen sobre salut mental fins i tot d'aquells enquestats que havien respost tenir un cas proper, pel que prima en certs casos els missatges dels mitjans que l'experiència pròpia. Cal assenyalar que alguns missatges dels mitjans de comunicació han produït l'efecte contrari, és a dir, notícies no estigmatitzants han empitjorat la percepció de la salut mental, i en menor mesura, també missatges estigmatitzants han millorat la percepció.

4. CONCLUSIONS

Les informacions sobre salut mental que apareixen als mitjans de comunicació se centren principalment en qüestions que fan referència a la culpa i l'etiologia del trastorn, i al tractament i la recuperació de les persones diagnosticades amb trastorns mentals. Els aspectes vinculats amb la perillositat és també un dels principals temes, per davant de les accions positives i les capacitats dels pacients. Aquest fet juntament amb la manca de veus de persones diagnosticades amb trastorns mentals contribueix a donar una imatge que no correspon a la realitat, on tendeix a ser notícia la violència (un dels criteris de noticiabilitat habituals, tot i predominar el criteri sobre les qüestions personals).

Preval als mitjans que una persona diagnosticada amb trastorns mentals no se'n destaca cap aspecte ni positiu ni negatiu. Tanmateix, domina la imatge negativa per sobre de la positiva, en què és més recurrent presentar-la de manera dèbil, incapaç, perillosa, violenta, gandula i inestable per davant de les capacitats, qualitats, potencialitat, la recuperació i la normalització. Per això, la violència i la perillositat s'associen a les persones amb trastorns mentals.

Els mitjans de comunicació influeixen en la percepció sobre salut mental especialment a aquelles persones sense un coneixement previ dels trastorns mentals greus. Per això, de manera general impera l'experiència personal per davant del missatge dominant dels mitjans de comunicació. No obstant això, els mitjans de comunicació també influeixen en la percepció de persones que tenien un coneixement previ dels trastorns mentals greus però amb un percentatge poc significatiu. De manera global, aquelles informacions no estigmatitzades provoquen un canvi positiu en la percepció més gran que aquelles notícies no estigmatitzants. Tot i que hi ha un percentatge de respostes que produeix l'efecte contrari, que informacions estigmatitzants milloren la percepció sobre salut mental i viceversa.

Aquesta investigació no permet diferenciar l'impacte dels mitjans entre les quatre notícies que estigmatitzen, però tampoc entre les que no, pel que seria adient formular preguntes per a cada notícia en relació al contingut que tracten de manera individual i no preguntes per a totes les notícies, així podria conèixer-se de manera més precisa la influència dels mitjans en funció del contingut

Confederación Salud Mental España. (2016). *Con naturalidad*. Madrid: Confederación Salud Mental España. Recuperat de: <https://consaludmental.org/wp-content/uploads/2017/06/Con-Naturalidad.pdf>

Corrigan, P.W.; Markvitz, F.E.; i Watson, A.C. (2004). Structural Levels of Mental Illness Stigma and Discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3), 481–491. doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096>

Corrigan, P.W.; Rowan, D.; Green, A.; Lundin, R.; River, P.; Uphoff-Wasowski, K.; White, K.; i Kubiak M.A. (2002). Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28 (2), 293–309. doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>

EGM. (2018). *Resumen general de resultados EGM. Febrero a noviembre 2018*. Madrid: Asociación para la investigación de los medios de comunicación. Recuperat de: <https://www.aimc.es/a1mc-c0nt3nt/uploads/2018/11/resumegm318.pdf>

Elbogen E.B. i Johnson, S.C. (2009). The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder. Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 66 (2), 152-161. doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096>

European Social Network. (2011). *Salud mental y bienestar en Europa: Un enfoque comunitario centrado en la persona*. Brighton: European Social Network. Recuperat de: http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/01totes_les_publicacions_menys_bsf/03_discapacitat_i_salut_meAl texntal/l-z/mental_health_and_wellbeing_in_europe/mental_health_wellbeing_europe_catala.pdf

Happer, C. i Philo, G. (2013). The role of the media in the construction of public belief and social change. *Journal of Social and Political Psychology*, 1 (1), 321-336. Doi: <https://doi.org/10.5964/jspp.v1i1.96>

Link, B.G. i Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

López, M.; Laviana, M.; Fernández, L.; López, A.; Rodríguez, A.M. i Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28 (101), 43-83. Recuperat de: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16017/15876>

Magallares Sanjuan, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13 (2), 7-17. doi: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.816>

Mendoza Pérez, J.L. (2011). *Perspectivas teóricas sobre la opinión pública: Habermas y Noelle Neumann*. Universidad de Colima.

Observatori de mitjans i salut mental. (2018). *Informe 2016-2017. Anàlisi comparativa: informació local vs. internacional*. Barcelona: Obertament. Recuperat de: https://obertament.org/images/2018/Observatori/Informe2016-17_web_petit.pdf

Observatori de mitjans i salut mental. (201?). *Estadístiques i salut mental*. Material complementari.

Observatori de mitjans i salut mental. (2016). *Salut mental i violència*. Barcelona: Apunts. Recuperat de: https://obertament.org/images/Observatori/Informe2015_Salut_Mental_I_Violencia-petit.pdf

Organització Mundial de la Salut. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nova York: Organització Mundial de la Salut. Recuperat de: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

Organització Mundial de la Salut. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut. Recuperat de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=66BC205BB7774B1DB0A810AD3EA5FD00?sequence=1

Overton, S.L.; i Medina, S.L. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development*, 86 (2),143-151. doi: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x>

Pareja, N. i Echeverría, M. (2014). La opinión pública en la era de la información. Propuesta teórico-metodológica para su análisis en México. *Revista Mexicana de Opinión Pública*, 17, 51-68. doi: [https://doi.org/10.1016/S1870-7300\(14\)70899-3](https://doi.org/10.1016/S1870-7300(14)70899-3)

Park, R.E. (1996). La masa y el público: una investigación metodológica y sociológica. *Revista española de investigaciones sociológicas (Reis)*, 74, 361-423. Recuperat de: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_074_19.pdf

Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55 (1), 39-50.

Philo, G.; Secker, J.; Platt, S.; Henderson, L.; McLaughlin, G.; Burnside, J. (1994). The impact of the mass media on public images of mental illness: media content and audience belief. *Health Education Journal*, 53 (3), 271-281. doi: <https://doi.org/10.1177/001789699405300305>

Portal Paula (2018). *Tractament informatiu*. Recuperat de: <http://portalpaula.org/ca/tratamiento-informativo/>

Ray, L. i Hinnant, A. (2009). Media Representation of Mental Disorders: A Study of ADD and ADHD Coverage in Magazines from 1985 to 2008. *Journal of Magazine & New Media Research*, 11 (1), 1-21. Recuperat de: <https://pdfs.semanticscholar.org/a60f/5e72ad4201bd37ee7d3fbf70dd803fd9a47e.pdf>

- Restrepo D.A., Jaramillo J.C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (2), 202-211. Recuperat de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Duñó, R. i Palao, D. J. (2011). *Violència, societat i malaltia mental*. Barcelona: Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental. Recuperat de: https://salutmentalsabadell.files.wordpress.com/2014/03/violc3a8ncia-societat-i-malaltia-mental-2011_informe-scpsm_vd.pdf
- Salter, M. i Byrne, P. (2000). The stigma of mental illness: how you can use the media to reduce it. *Psychiatric Bulletin*, 24, 281-283. doi: <https://doi.org/10.1192/pb.24.8.281>
- Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18 (3), 255-286. Recuperat de: http://www.aepcp.net/arc/08_2013_n3_sandin.pdf
- Smith, B. (2015). Mental Illness Stigma in the Media. *The Review: A Journal of Undergraduate Student Research*, 16, 50-63. Recuperat de: <https://pdfs.semanticscholar.org/2e5b/9285fa61b75efcb46b5da9fee8f64a04f722.pdf>
- Sopena Palomar, J. (2008). El fenómeno de la opinión pública: líneas de investigación en Europa. *Revista Universit ria de Treballs Acad mics (RUTA)*, 1, 1-20. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2662372>
- Stuart, H. (2003). Stigma and the Daily News: Evaluation of a Newspaper Intervention. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48 (10), 651–656. doi: <https://doi.org/10.1177/070674370304801002>
- Wahl, O. F. (2003). News media portrayal of mental illness: Implications for public policy. *The American Behavioral Scientist*, 46 (12), 1594-1600. doi: <https://doi.org/10.1177/0002764203254615>
- Whitley, R.; i Berry, S. (2013). Trends in Newspaper Coverage of Mental Illness in Canada: 2005–2010. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58 (2), 107–112. doi: <https://doi.org/10.1177/070674371305800208>
- Whitley, R.; i Wang, J. (2017). Good News? A Longitudinal Analysis of Newspaper Portrayals of Mental Illness in Canada 2005 to 2015. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62 (4), 278-285. doi: <https://doi.org/10.1177/0706743716675856>



ANNEX

Anàlisi del tractament informatiu dels
trastorns mentals greus a la premsa i la
influència dels mitjans de comunicació
en la percepció social

Alba Baró Codina
Treball Final de Grau
Periodisme
Facultat de Ciències de la Comunicació (UAB)
Jordi Morató Bullido
3 de juny de 2019

ÍNDEX

1. Anàlisi Notícies	6
1.1. Guió anàlisi de les notícies	6
1. Anàlisi d'elements no lingüístics	6
2. Anàlisi del contingut	6
3. Anàlisi de la terminologia	8
4. Anàlisi dels recursos visuals	8
1.2. Llistat de notícies	9
1. El País	9
2. El Mundo	10
3. La Vanguardia	11
4. El Periódico	12
1.3. Resultats	13
1.3.1. El País	13
1.3.2. El Mundo	29
1.3.3. La Vanguardia	44
1.3.4. El Periódico	56
2. Experiment	70
2. 1. Qüestionari	70
2.1.1. Qüestionari Previ	70
2.1.2. Qüestionari Posterior	74
2.2. Resultats: Notícies Estereotipades	78
2.2.1. Per conèixer quins mitjans utilitzen per informar-se	78
2.2.2. Per saber quin coneixement tenen de la salut mental	80
2.2.3. Percepció de la salut mental	80
2.3. Resultats: Notícies No Estereotipades	89
2.3.1. Per conèixer quins mitjans utilitzen per informar-se	89
2.3.2. Per saber quin coneixement tenen de la salut mental	91
2.3.3. Percepció de la salut mental	91
2.4. Resultats: Comparativa	99
2.4.1. Percepció estereotipada o no estereotipada d'acord o no al contingut de les notícies	99

ÍNDEX TAULA

Taula 1. Calendari publicació d'articles sobre salut mental a El País.....	13
Taula 2. Fonts de les peces d'El País.	18
Taula 3. Temes de les peces d'El País.	20
Taula 4. Context del fet noticiós.	22
Taula 5. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El País.	23
Taula 6. Notícies de successos.	24
Taula 7. Substantivatització de termes sobre salut mental.	25
Taula 8. Calendari de publicació d'El Mundo.	29
Taula 9. Fonts d'El Mundo.	34
Taula 10. Temes d'El Mundo.	36
Taula 11. Context del fet noticiós a El Mundo.	37
Taula 12. Com es presenta la persona a d'El Mundo.	38
Taula 13. Notícies de successos d'El Mundo.	39
Taula 14. Substantivatització.	40
Taula 15. Calendari de publicació de La Vanguardia.....	44
Taula 16. Fonts a La Vanguardia.	47
Taula 17. Temes a La Vanguardia.	49
Taula 18. Context noticiós a La Vanguardia.	49
Taula 19. Com es presenta la persona amb trastorn mental a La Vanguardia.	50
Taula 20. Notícies de successos a La Vanguardia.....	51
Taula 21. Substantivatització.	52
Taula 22. Calendari de publicació d'El Periódico.	56
Taula 23. Fonts a El Periódico.	60
Taula 24. Temes a El Periódico.	62
Taula 25. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental.....	63
Taula 26. Notícies de successos a El Periódico.	64
Taula 27. Substantivatització.	66
Taula 28. Percepció estereotipada o no de la salut mental.	102
Taula 29. Imatges.	102

ÍNDEX GRÀFIC

Gràfic 1. Seccions d'El País.	14
Gràfic 2. Gèneres d'El País.....	15
Gràfic 3. Autoria d'El País.	15
Gràfic 4. Trastorns que apareixen a les peces d'El País.....	16
Gràfic 5. Titular d'El País.	16
Gràfic 6. Criteris de noticiabilitat d'El País.	19
Gràfic 7. Tipologia dels articles d'El País.	19
Gràfic 8. Apareix un personatge amb notorietat a El País..	21
Gràfic 9. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El País.	22
Gràfic 10. El trastorn es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions socials, estil de vida...	23
Gràfic 11. Llenguatge de les peces d'El País.	24
Gràfic 12. Paraules clau: ús metafòric o sentit literal.	24
Gràfic 13. Termes per referir-se al trastorn mental.	25

Gràfic 14. Model segons el tractament informatiu.....	25
Gràfic 15. Conceptes de model segons el tractament informatiu..	26
Gràfic 16. Colors imatges.	26
Gràfic 17. Soledat.	27
Gràfic 18. Aïllament social.....	27
Gràfic 19. Actitud passiva del pacient.	27
Gràfic 20. Imatges estigmatitzants.	28
Gràfic 21. Imatge d'arxiu.	28
Gràfic 22. Peu fotos.	28
Gràfic 23. Seccions d'El Mundo.....	30
Gràfic 24. Gènere d'El Mundo.....	31
Gràfic 25. Autoria d'El Mundo.....	31
Gràfic 26. Trastorns que apareixen a El Mundo.....	32
Gràfic 27. Titular d'El Mundo.	32
Gràfic 28. Criteris de noticiabilitat d'El Mundo.....	34
Gràfic 29. Tipologia dels articles d'El Mundo.....	35
Gràfic 30. Notorietat del personatge d'El Mundo.....	36
Gràfic 31. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El Mundo.....	37
Gràfic 32. El trastorn es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions social, estil de vida.....	38
Gràfic 33. Llenguatge.....	39
Gràfic 34. Paraules clau.	39
Gràfic 35. Termes per referir-se al trastorn mental.....	40
Gràfic 36. Model segons el tractament informatiu.....	40
Gràfic 37. Model segons el tractament informatiu.....	41
Gràfic 38. Colors imatges.	41
Gràfic 39. La persona amb trastorn mental apareix sola.	42
Gràfic 40. Aïllament social.....	42
Gràfic 41. Actitud passiva.....	42
Gràfic 42. Imatges estigmatitzants.....	43
Gràfic 43. Imatge d'arxiu.	43
Gràfic 44. Peu explicatiu.....	43
Gràfic 45. Seccions de La Vanguardia.....	44
Gràfic 46. Gènere a La Vanguardia.....	45
Gràfic 47. Autoria a La Vanguardia.....	45
Gràfic 48. Trastorns que apareixen a La Vanguardia.	46
Gràfic 49. Titular a La Vanguardia.	46
Gràfic 50. Criteris de noticiabilitat a La Vanguardia.....	47
Gràfic 51. Tipologia dels articles a La Vanguardia.....	48
Gràfic 52. Notorietat personatge a La Vanguardia.	49
Gràfic 53. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a La Vanguardia.....	50
Gràfic 54. El trastorn mental es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions social, estil de vida.....	50
Gràfic 55. Llenguatge.....	51
Gràfic 56. Paraules clau.	51
Gràfic 57. Termes per referir-se al trastorn mental.....	52
Gràfic 58. Model segons el tractament informatiu.....	52

Gràfic 59. Model segons el tractament informatiu.....	53
Gràfic 60. Colors imatges.	53
Gràfic 61. Soledat.	54
Gràfic 62. Aïllament social.....	54
Gràfic 63. Actitud passiva del pacient.....	54
Gràfic 64. Imatges estigmatitzants.....	55
Gràfic 65. Imatge d'arxiu.	55
Gràfic 66. Peu explicatiu.....	55
Gràfic 67. Seccions d'El Periódico.	57
Gràfic 68. Gènere a El Periódico.....	58
Gràfic 69. Autoria a El Periódico.....	58
Gràfic 70. Trastorns que apareixen a les peces a El Periódico.	59
Gràfic 71. Titular a El Periódico.	59
Gràfic 72. Criteris de noticiabilitat a El Periódico.....	60
Gràfic 73. Tipologia dels articles a El Periódico.....	61
Gràfic 74. Notorietat personatge a El Periódico.	62
Gràfic 75. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El Periódico.	63
Gràfic 76. El trastorn mental es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions socials, estil de vida... ..	64
Gràfic 77. Llenguatge.....	65
Gràfic 78. Paraules clau.	65
Gràfic 79. Termes per referir-se al trastorn mental.....	65
Gràfic 80. Model segons el tractament informatiu.....	66
Gràfic 81. Model segons el tractament informatiu.....	66
Gràfic 82. Colors imatges.	67
Gràfic 83. Soledat.	67
Gràfic 84. Aïllament social.....	67
Gràfic 85. Actitud passiva del pacient.	68
Gràfic 86. Imatges estigmatitzants.....	68
Gràfic 87. Imatge arxiu.	68
Gràfic 88. Peu explicatiu.....	69
Gràfic 89. Mitjans consultats habitualment.	78
Gràfic 90. Mitjans consultats.....	79
Gràfic 91. Seccions consultades.	79
Gràfic 92. Coneixes alguna persona dignosticada amb un trastorn mental greu.....	80
Gràfic 93. Esquizofrènia i perillositat.	80
Gràfic 94. Depressió i perillositat.	81
Gràfic 95. Trastorn bipolar i perillositat.	81
Gràfic 96. Són víctimes de crims..	82
Gràfic 97. Cometent delictes.	82
Gràfic 98. Suïcidi.....	82
Gràfic 99. Abús de substàncies.....	83
Gràfic 100. Culpa personal i/o familiar.	83
Gràfic 101. Causa biogenética.	83
Gràfic 102. Causa ambiental.	84
Gràfic 103. S'atribueix al caràcter.	84
Gràfic 104. Tractament.....	84

ANNEX

Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social

Gràfic 105. Recuperació.	85
Gràfic 106. Dèbil.	85
Gràfic 107. Incapaç.	85
Gràfic 108. Violenta.	86
Gràfic 109. Gandula.	86
Gràfic 110. Inestable.	86
Gràfic 111. Qualitats com qualsevol humà.	87
Gràfic 112. Defineix una persona.	87
Gràfic 113. Rellevant per al fet noticiós.	87
Gràfic 114. Explica la violència.	88
Gràfic 115. Imatge.	88
Gràfic 116. Imatge.	88
Gràfic 117. Mitjans.	89
Gràfic 118. Mitjans.	90
Gràfic 119. Seccions consultades.	90
Gràfic 120 . Coneixment sobre salut mental.	91
Gràfic 121. Esquizofrènia i perillositat.	91
Gràfic 122. Depressió i perillositat.	92
Gràfic 123. Trastorn bipolar i perillositat.	92
Gràfic 124. Víctimes de crims.	92
Gràfic 125. Cometen delictes.	93
Gràfic 126. Salut mental i suïcidi.	93
Gràfic 127. Abús de substàncies.	93
Gràfic 128. Culpa personal i/o familiar.	94
Gràfic 129. Causa biogenética.	94
Gràfic 130. Causa ambiental.	94
Gràfic 131. S'atribueixen al caràcter.	95
Gràfic 132. Tractament.	95
Gràfic 133. Recuperació.	95
Gràfic 134. Dèbil.	96
Gràfic 135. Incapaç.	96
Gràfic 136. Violenta.	96
Gràfic 137. Gandula.	97
Gràfic 138. Inestable.	97
Gràfic 139. Capacitats.	97
Gràfic 140. Tm defineix una persona.	98
Gràfic 141. Fet noticiós.	98
Gràfic 142. Factor que explica la violència.	98
Gràfic 143. Imatge.	99
Gràfic 144. Imatge.	99

1. Anàlisi Notícies

1.1. Guió anàlisi de les notícies

1. Anàlisi d'elements no lingüístics

- ❖ Mitjà de comunicació.
- ❖ Dia de publicació.
- ❖ Secció.
- ❖ Gènere: Informatius: (notícia o informació, reportatge/entrevista, crònica) o opinatius: (editorial, columna, article de fons, bitllet) segons la classificació de Martín Vivaldi (1998).
- ❖ Autoria: nom periodista, redacció, agència, altres.
- ❖ Trastorns que apareixen.

2. Anàlisi del contingut

- ❖ Titular: La classificació dels titulars a través de la categorització d'Alarcos Llorach (a Gómez Mompart, 1982: 109) es defineix segons diferents categories, però només s'ha tingut en compte la referència.
 - ❖ Referència: Objectius: si resumeix el contingut de la notícia; Subjectius: si busquen cridar l'atenció.
- ❖ Fonts.
- ❖ Criteris de noticiabilitat: Rodrigo (2005: 171-173), a partir de Böckelmann: referència a qüestions personals, privades o íntimes, és a dir, notícies d'interès humà; símptomes d'èxit personal, prestigi i triomf; novetat; símptomes de poder i la seva representació; distinció entre normalitat i anormalitat¹; violència, agressivitat i el dolor (delictes, accidents, catàstrofes); formes de competició (rivalitat personal i competència de

¹ Categoria rellevant per l'objecte d'estudi ja que els trastorns mentals està associat una conducta anormal. Aquesta regla s'estableix "d'acord amb la discrepància i amb respecte a l'orientació de la conducta individual i la seva valoració. Aquells esdeveniments en els que entren en joc valors socials s'implanten tant per assenyalar valors no acceptables socialment com per recollir la polèmica sobre l'acceptació dels mateixos" Rodrigo (2005: 171 – 173).

l'estatus); augment de la propietat, enriquiment; crisis; i qüestions extraordinàries, singulars, exòtiques.

- ❖ Tipologia dels articles: històries d'interès humà; informació científica, i ambdues (Ray i Hinnant, 2009).
- ❖ Temes (Observatori de mitjans i salut mental, 2018):
 1. Relació amb la perillositat: *Perill per als altres / cometen crims violents / cometen delictes no violents / causa de suïcidi / associat a competència legal / són víctimes de crims / es relacionen amb abús de substàncies.*
 2. Culpa i etiologia del trastorn: *Culpa personal / Culpa familiar / Causa biogenètica / Causa ambiental / Atribució al caràcter.*
 3. Tractament i recuperació: *Estudis i recerca / Biofàrmacs / psicosocials / Recuperació / Incurabilitat.*
 4. Accions positives i capacitats dels pacients: *Qualitat del tractament (mèdic) / Recursos de salut pública / Denúncia exclusió social i discriminació / Equitat accés serveis / Capacitat de les persones amb trastorn mental.*
- ❖ El context del fet noticiós (Bueno i Mestre, 2005):
 1. Diagnòstic psiquiàtric
 2. Conflicte familiar
 3. Altres
- ❖ Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental (Observatori de mitjans i salut mental, 2018):
 1. Dèbil, incapaç, perillosa, violenta, gandula, inestable.
 2. Capacitats, qualitats, potencialitat, recuperació i normalització.
 3. Sense destacar cap aspecte positiu ni negatiu.
 4. Combinen aspectes positius i negatius.
- ❖ El trastorn mental es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions social, estil de vida...?

En les notícies de successos:

- ❖ Rellevant per a la història que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental? Només quan sigui necessari per entendre correctament el fet.

- ❖ És apropiat que s'esmenti el trastorn mental de la persona al titular o a l'inici? Respectar el dret a la intimitat.
- ❖ Quin ha estat el context en què una persona amb un trastorn mental ha estat involucrada amb un acte violent?
- ❖ El trastorn mental és l'únic factor que explica la violència?

3. Anàlisi de la terminologia

- ❖ Llenguatge: comú, argot - pejoratiu, termes de diagnòstic (llenguatge mèdic) (Ray i Hinnant, 2009).
- ❖ Paraules clau: ús metafòric o sentit literal.
- ❖ Alteracions de la salut mental: s'empra el terme trastorn o malaltia?
- ❖ Substantivatització (Confederación Salud Mental España, 2016):
 - ❖ De la condició del pacient: malalt mental, trastocat, pertorbat, psicòpata, boig, esquizofrènic, depressiu.
 - ❖ De l'espai: manicomi o psiquiàtric.
 - ❖ De l'ingrés: reclusió, internament, tancament.
- ❖ Model (segons el tractament informatiu) apareixen aquests conceptes (Bueno i Mestre, 2005):
 1. Model biomèdic: psicopatologia, procés, malaltia, incurabilitat, fàrmacs, internament i pacient.
 2. Model d'intervenció social: integració social, discapacitat, exclusió, curable, salut i context familiar.
 3. Model agressió / legal: agressió, agressor, alarma social, incapacitat, delinqüent, violent, policia i avaluació mental.

4. Anàlisi dels recursos visuals

- ❖ Descripció de la imatge.
- ❖ Colors predominants (transmeten foscor).
- ❖ El pacient apareix sol (soledat).
- ❖ Sense interacció social (aïllament social).
- ❖ Actitud passiva del pacient.

- ❖ Imatges estigmatitzants: mirada perduda, estirats a terra, tapant-se la cara o llargs passadissos amb una llum al final.
- ❖ Es tracta d'una imatge d'arxiu?
- ❖ La fotografia porta peu explicatiu?

1.2. Llistat de notícies

1. El País

1. https://elpais.com/cultura/2018/10/02/ruta_norteamericana/1538443801_323119.html 22%
2. https://elpais.com/cultura/2018/10/02/actualidad/1538496632_129141.html 30%
3. <https://www.elmundo.es/papel/cultura/2018/10/04/5bb4a4bf468aeb375f8b45ab.html> 22%
4. https://elpais.com/deportes/2018/10/04/actualidad/1538681011_053738.html 22%
5. https://elpais.com/politica/2018/10/04/actualidad/1538680279_401520.html 22%
6. https://elpais.com/elpais/2018/10/06/gente/1538831398_923883.html 22%
7. https://elpais.com/ccaa/2018/10/06/madrid/1538777454_891337.html 22%
8. https://elpais.com/ccaa/2018/10/08/catalunya/1539005735_634637.html 22%
9. https://elpais.com/ccaa/2018/10/09/madrid/1539084827_506844.html 30%
10. https://elpais.com/elpais/2018/10/08/ciencia/1538989070_999452.html 22%
11. https://elpais.com/elpais/2018/10/09/gente/1539099268_361780.html 22%
12. https://elpais.com/elpais/2018/06/12/planeta_futuro/1528798820_805958.html 23%
13. https://elpais.com/elpais/2018/10/11/ciencia/1539256374_190413.html 22%
14. https://elpais.com/economia/2018/10/09/actualidad/1539102019_310484.html#?ref=rss&format=simple&link=link 31%
15. https://elpais.com/elpais/2018/10/10/buenavida/1539172132_998979.html 83%
16. https://elpais.com/elpais/2018/10/15/gente/1539593852_970097.html 22%
17. https://elpais.com/elpais/2018/10/15/gente/1539626888_330301.html 22%
18. https://elpais.com/elpais/2018/10/16/gente/1539699084_088185.html 22%
19. https://elpais.com/elpais/2018/10/17/planeta_futuro/1539784819_720219.html 52%
20. https://elpais.com/internacional/2018/10/17/america/1539792061_862493.html 22%
21. https://elpais.com/elpais/2018/10/18/gente/1539879608_002682.html 23%
22. https://elpais.com/elpais/2018/10/17/ciencia/1539773669_660729.html 23
23. https://elpais.com/tecnologia/2018/10/16/actualidad/1539703179_416049.html 22%
24. https://elpais.com/economia/2018/10/17/actualidad/1539794737_667290.html 22%
25. https://elpais.com/elpais/2018/10/21/gente/1540144526_009362.html 22%
26. https://elpais.com/economia/2018/10/20/actualidad/1540027406_340746.html 22%
27. https://elpais.com/elpais/2018/09/19/planeta_futuro/1537354668_654732.html 22%
28. https://elpais.com/elpais/2018/10/21/ciencia/1540148116_181772.html 29%
29. https://elpais.com/internacional/2018/10/22/solo_en_argentina/1540224277_097651.html 30%
30. https://elpais.com/elpais/2018/10/23/gente/1540309834_699518.html 30%
31. https://elpais.com/elpais/2018/10/26/gente/1540541342_162229.html 30%
32. https://elpais.com/cultura/2018/10/23/actualidad/1540296339_435560.html 22%

33. https://elpais.com/sociedad/2018/10/23/actualidad/1540285550_125845.html 22%
34. https://elpais.com/sociedad/2018/10/26/actualidad/1540565185_586164.html 22%
35. https://elpais.com/ccaa/2018/10/24/madrid/1540379262_425582.html 22%
36. https://elpais.com/elpais/2018/10/26/estilo/1540566254_687586.html 22%
37. https://elpais.com/politica/2018/10/29/actualidad/1540827968_736636.html 22%
38. https://elpais.com/elpais/2018/10/30/gente/1540889867_725499.html 22%

2. El Mundo

1. <https://www.elmundo.es/album/cronica/2018/10/01/5badf9fa22601da24d8b4639.html> 30%
2. <https://www.elmundo.es/economia/innovadores/2018/10/02/5bb3461246163f50518b459d.html> 22%
3. <https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/10/03/5bb3a9a3e2704e92738b458c.html> 23%
4. <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/castellon/2018/10/03/5bb1fef322601d6d4b8b463d.html> 22%
5. <https://www.elmundo.es/loc/famosos/2018/10/04/5bb4ef2be5fdea7e6a8b45df.html> 22%
6. <https://www.elmundo.es/deportes/futbol/2018/10/04/5bb5e4cae5fdea000c8b458a.html> 22%
7. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/ciencia/2018/10/04/5bb5f436468aeb96048b4616.html> 22%
8. <https://www.elmundo.es/internacional/2018/10/05/5bb79e5f46163f255b8b45c9.html> 22%
9. <https://www.elmundo.es/deportes/ciclismo/2018/10/06/5bb7c64246163ff4768b45f1.html> 22%
10. <https://www.elmundo.es/opinion/2018/10/08/5bba0870268e3ebc3a8b45cc.html> 22%
11. <https://www.elmundo.es/madrid/2018/10/08/5bb9e9d6ca4741ad128b45dc.html> 52%
12. <https://www.elmundo.es/madrid/2018/10/09/5bbc94a5468aeb7c448b45ee.html> 30%
13. <https://www.elmundo.es/deportes/futbol/2018/10/11/5bbfb693268e3ee05c8b461a.html> 22%
14. <https://www.elmundo.es/internacional/2018/10/12/5bbfd83522601d266a8b461e.html> 30%
15. <https://www.elmundo.es/opinion/2018/10/12/5bbf8ecc268e3e9e428b4667.html> 30%
16. <https://www.elmundo.es/espana/2018/10/15/5bc39528ca4741be2b8b4624.html> 22%
17. <https://www.elmundo.es/deportes/futbol/2018/10/15/5bc376ec468aeb7a3b8b459d.html> 22%
18. <https://www.elmundo.es/baleares/2018/10/18/5bc837b7468aeb4d6e8b459b.html> 27%
19. <https://www.elmundo.es/internacional/2018/10/19/5bc8b79a22601d28798b4578.html> 22%
20. <https://www.elmundo.es/tecnologia/2018/10/19/5bc8ac4d468aeb8e588b45ef.html> 22%
21. <https://www.elmundo.es/television/momentvs/2018/10/19/5bc97576468aebd63a8b461f.html> 30%
22. <https://www.elmundo.es/opinion/2018/10/26/5bd1dd20468aeb30398b45e6.html> 29%
23. <https://www.elmundo.es/madrid/2018/10/28/5bd4560f468aebc26d8b45f8.html> 22%
24. <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/castellon/2018/10/29/5bd6d209268e3e87518b45f2.html> 22%

25. <https://www.elmundo.es/madrid/2018/10/29/5bcc631f22601df00a8b45ea.html> 22%
26. <https://www.elmundo.es/espana/2018/10/30/5bd817c946163f55b78b463e.html> 24%
27. <https://www.elmundo.es/cronica/2018/10/30/5bd5b136ca474166758b460b.html> 84%
28. <https://www.elmundo.es/cultura/teatro/2018/10/31/5bd88d9b46163ff2078b45ba.html> 22%
29. <https://www.elmundo.es/cronica/2018/10/31/5bd459ea468aebc26d8b4600.html> 22%

3. La Vanguardia

1. <https://www.lavanguardia.com/vida/20181002/452140721978/alerta-aumento-problemas-mentales-jovenes-adicciones-sin-sustancia.html> 22%
2. <https://www.lavanguardia.com/gente/20181003/452160826521/isabel-gemio-enfermedad-hijo-libro.html> 22%
3. <https://www.lavanguardia.com/cultura/culturas/20181004/452048419311/pon-bosque-vida.html> 23%
4. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181005/452143734570/dia-europeo-depresion-que-no-hacer.html> 27%
5. <https://seguros-lavanguardia-com.are.uab.cat/2018/10/05/el-ciberacoso-supone-el-20-de-las-denuncias-por-amenazas-de-los-profesores/> 22%
6. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/deportes/20181005/452174209729/nike-profundamente-preocupada-por-las-acusaciones-contr-cristiano-ronaldo.html> 22%
7. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181007/451932840742/fantasmia-huele-mal.html> 29%
8. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/gente/20181008/452223841584/el-lado-generoso-de-keanu-reeves.html> 22%
9. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181008/452143390113/vicio-morderse-unas-tirarse-pelo.html> 22%
10. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/comer/tendencias/20181009/452236488633/pasa-cuerpo-vegetariano-vegano-verduras-colesterol-peso.html> 22%
11. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/hemeroteca/20181010/452229927007/edith-piaf-cantantes-biografia.html> 22%
12. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181010/452276252292/peor-salud-mental-mujeres-hombres-dia.html> 22%
13. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/cultura/20181011/452291270589/donde-esta-lily-allen-escandalos-drogas-abusos.html> 22%
14. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/gente/20181012/452305460482/kanye-west-donald-trump-casa-blanca.html> 30%
15. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vida/20181013/452310802569/alca-rapero-surfista-sin-piernas-skate-venezuela-colombia.html> 22%
16. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181020/452306942222/googlear-sintomas-bueno.html> 22%
17. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/comer/opinion/20181021/452429045378/alimentos-depresion.html> 27 %
18. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/comer/de-carne-hueso/20181021/452425038486/jordi-vila-entrevista-cocinero.html> 22%
19. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181023/452390840927/perjudicial-dormir-movil.html> 22%

20. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/gente/20181023/452525466512/irene-rosales-kiko-rivera-regreso-nueva-york.html> 22%
21. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/comer/de-carne-hueso/20181028/452546570567/raul-balam-chef-moments-carne-ruscalleda.html> 22%
22. <https://www.lavanguardia.com/gente/20181029/452609281532/el-calvario-personal-de-las-estrellas.html> 80%
23. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181030/452659727794/7-cosas-afectar-memoria.html> 23%
24. <https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/cultura/20181031/452667256333/enrique-tenreiro-polemico-artista-profanado-tumba-franco.html> 30%

4. El Periódico

1. <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20181002/trastorno-psicotico-espana-7065973> 22%
2. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20181002/kanye-no-es-un-arcoiris-7067159> 22%
3. <https://www.elperiodico.com/es/extra/20181003/video-viral-empleado-vierte-jarra-agua-mendigo-7067943> 22%
4. <https://www.elperiodico.com/es/deportes/20181004/kathryn-mayorga-cr7-cristiano-ronaldo-depresion-7069854> 26%
5. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20181006/gran-mentira-menopausia-lucia-etxebarria-7070080> 23%
6. <https://www.elperiodico.com/es/madrid/20181009/supremo-confirma-condena-descuartizador-majadahonda-7079311> 30%
7. <https://www.elperiodico.com/es/barca/20181009/carrick-sufrio-depresion-tras-final-champions-contrabarca-2009-7079925> 27%
8. <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20181010/ser-mas-feliz-prevenir-depresion-7071619> 27%
9. <https://www.elperiodico.com/es/sant-boi/20181010/sant-boi-se-suma-a-la-conmemoracion-del-dia-mundial-de-la-salud-mental-7081660> 22%
10. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20181010/mentes-despiertas-7081858> 80%
11. <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20181011/psicologia-positiva-felicidad-7079338> 22%
12. <https://www.elperiodico.com/es/ocio-y-cultura/20181012/la-orquesta-da-camera-entusiasma-en-la-inauguracion-de-la-temporada-cameristica-del-auditori-7086151> 22%
13. <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20181015/cannabis-recreativo-legal-canada-7089201> 29%
14. <https://www.elperiodico.com/es/yotele/20181015/toni-moreno-se-abre-en-viva-la-vida-he-sufrido-depresion-7089542> 27%
15. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20181015/charlatanes-pseudociencia-7090203> 22%
16. <https://www.elperiodico.com/es/yotele/20181016/suso-rompe-con-aurah-por-un-ataque-de-celos-vete-a-que-te-penetren-con-la-mirada-7090911> 30%
17. <https://www.elperiodico.com/es/gente/20181017/lady-gaga-violacion-alguien-industria-entretenimiento-7092985> 22%
18. <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20181022/mexico-rescatan-mujer-enjaulada-10-anos-propia-hermana-7102451> 30%
19. <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20181023/madres-monoparentales-ansiedad-depresion-7104742> 27%

20. <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20181026/cambio-hora-horario-invierno-2018-7104945> 22%
21. <https://www.elperiodico.com/es/yotele/20181027/motivos-toni-moreno-ha-hecho-suyo-viva-la-vida-7114166> 22%
22. <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20181029/potencia-optimismo-claves-7110289> 22%
23. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20181030/la-ultima-de-sinead-7119626> 52%

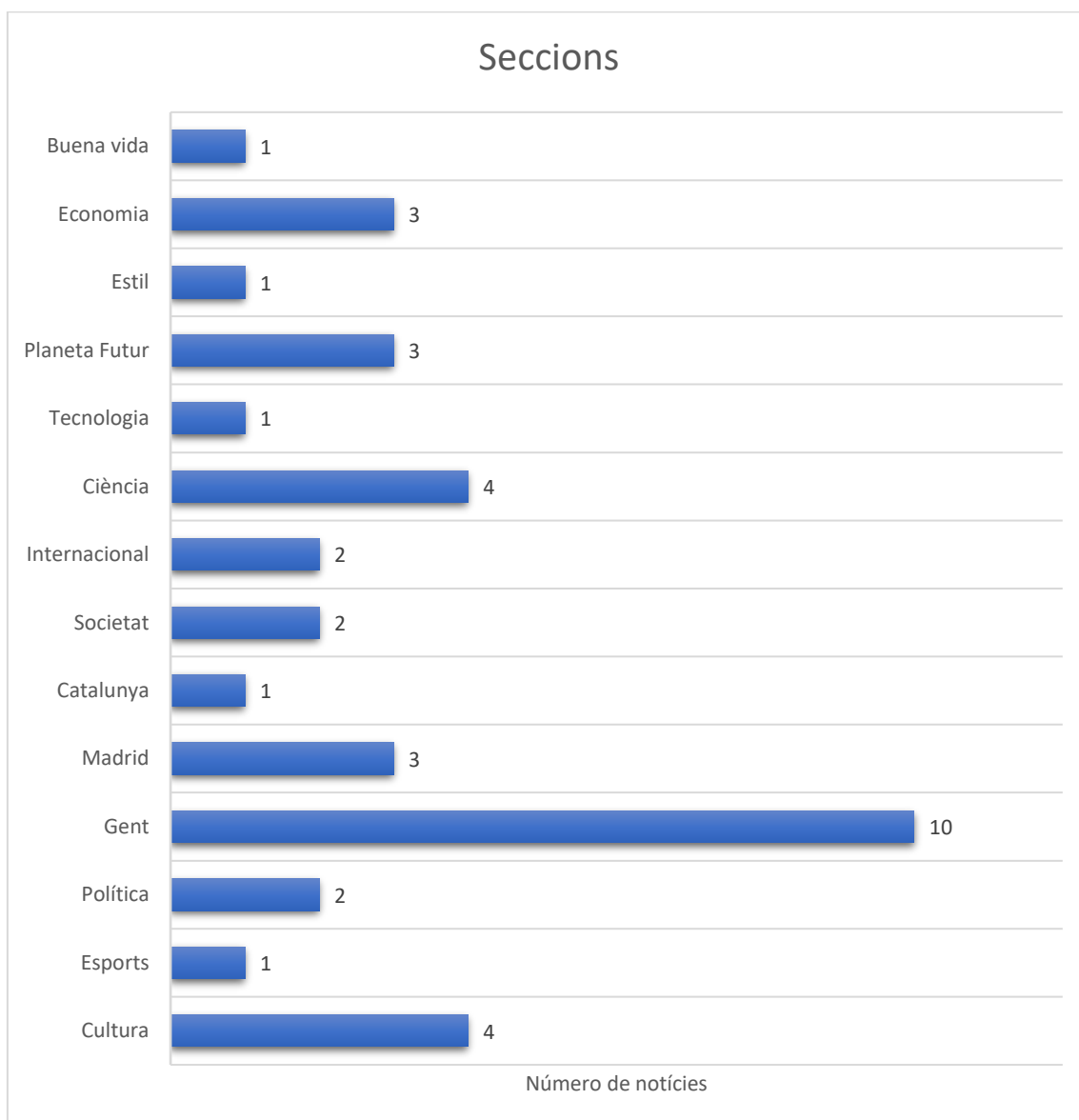
1.3. Resultats

1.3.1. El País

1.3.1.1. Anàlisi Quantitativa

Dies de publicació						
1/10/18	2/10/18	3/10/18	4/10/18	5/10/18	6/10/18	7/10/18
	1	1	1	1	3	
8/10/18	9/10/18	10/10/18	11/10/18	12/10/18	13/10/18	14/10/18
	3	2		2	1	
15/10/18	16/10/18	17/10/18	18/10/18	19/10/18	20/10/18	21/10/18
2	2		2	3	1	1
22/10/18	23/10/18	24/10/18	25/10/18	26/10/18	27/10/18	28/10/18
4		1		1	1	3
29/10/18	30/10/18	31/10/18				
1	2					

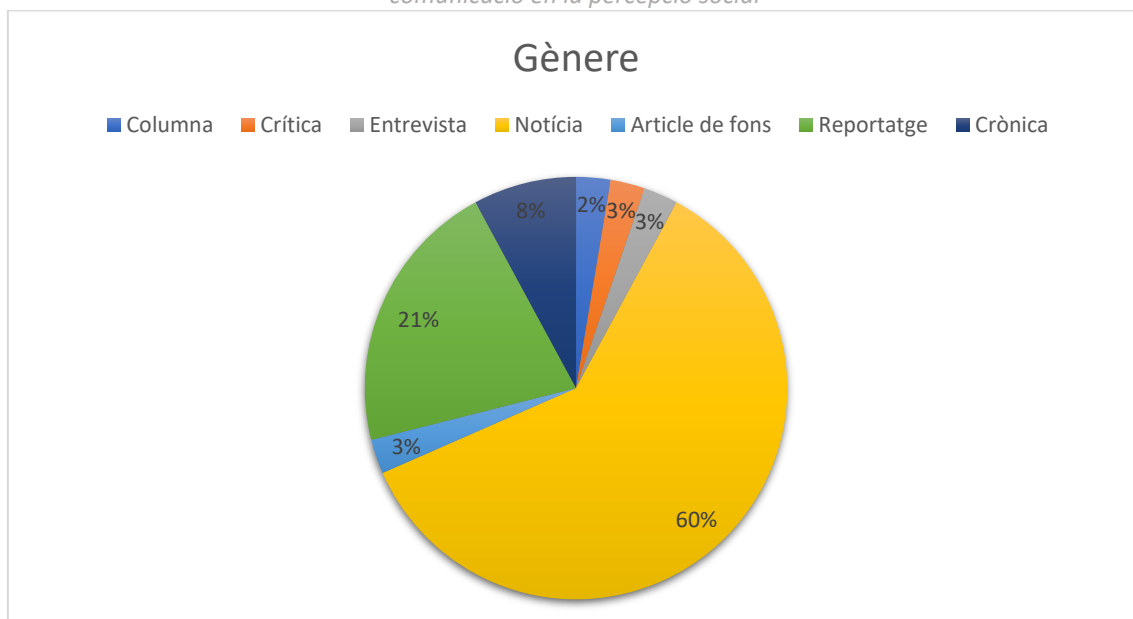
Taula 1. Calendari publicació d'articles sobre salut mental a El País. Elaboració pròpia.



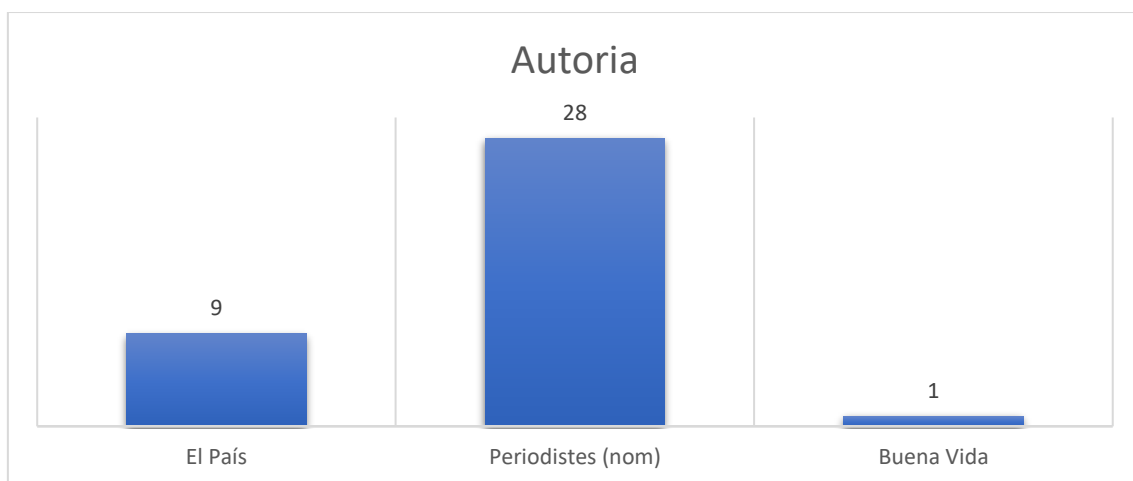
Gràfic 1. Seccions d'El País. Elaboració pròpia.

ANNEX

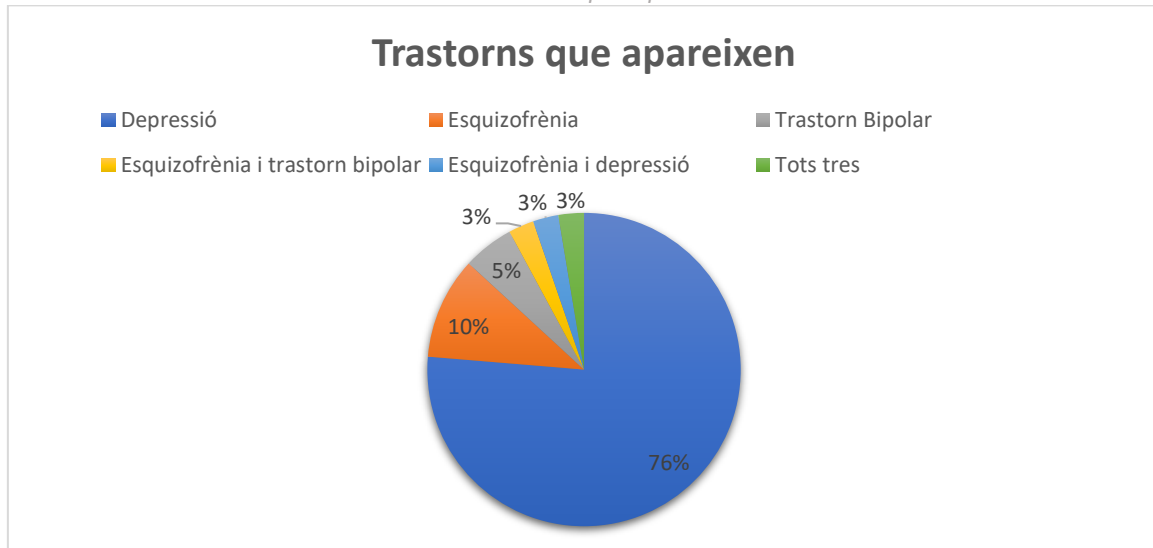
Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social



Gràfic 2. Gèneres d'El País. Elaboració pròpia.



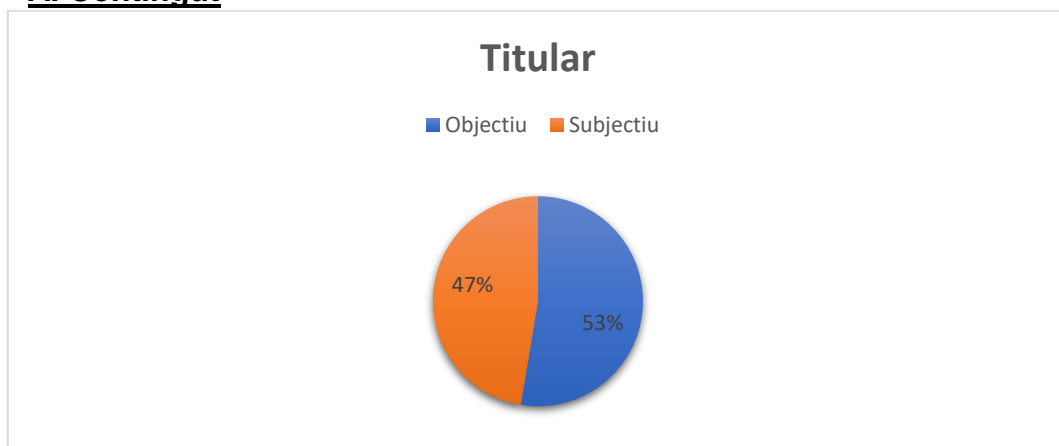
Gràfic 3. Autoria d'El País. Elaboració pròpia.



Gràfic 4. Trastorns que apareixen a les peces d'El País. Elaboració pròpia.

1.3.1.2. Anàlisi Qualitativa

A. Contingut



Gràfic 5. Titular d'El País. Elaboració pròpia.

FONTS		
Familiars / amics de persones amb TM 6	Persones amb TM: 9	Famosos i artistes: 6
Jakob Dylan, entrevista de Mike Campbell a la revista Rolling Stone. Keanu Reeves en una entrevista. Tomás Baader, director d' <i>Alianza Chilena Contra la Depresión</i> . Declaracions de la germana.	Declaracions de Kristin Hersh. Eloína Perera té depressió. Amanda, jove que va intentar suïcidar-se. Declaracions de Julián Contreras. Diagnosticada amb depressió.	Leonor Watling (entrevistada). Álvaro Maza i Natalia Maza ballarins i membres de la companyia Quitus. Frase de Josep Maria Pou; Declaracions de la cantant en un concert. Dana Thomas, autora del llibre.

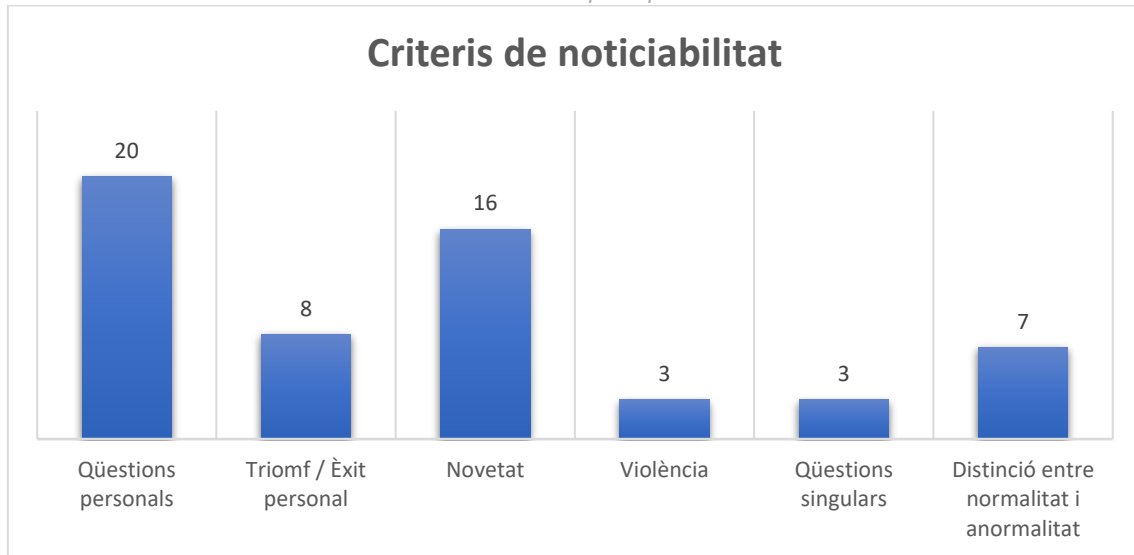
Familiar d'una persona malalta. Una parenta de Contreras al programa Corazón.	Robert Vijay Gupta, violinista diagnosticat amb esquizofrènia. Declaracions Brecht Evens, escriptor diagnosticat TM. Declaració persona abusada per un membre de l'església. Declaracions del protagonista, Fermín Yébenes.	
Experts científics 9	Mitjans de comunicació 7	Exemples de la problemàtica (persones individuals sense TM) 7
Bernard Feringa, premi Nobel de Química o especialista en nanotecnologia. <i>Institutos Nacionales de Salud (NIH)</i> . Erwin Schrödinger, físic. Kristiina Rajaleid, investigadora. Lars Olov Bygren, investigador. Beth Shapiro, investigadora. Svante Pääbo, científics punters en evolució humana. Karl Deisseroth, investigador. Susumu Tonegawa, investigador.	The Wall Street Journal. Revista ¡Hola!. TMZ (2). Revista People. La Voz del Interior Revista Psychology Today.	Yanira González, Mari Paz García afectats per les condicions de l'habitatge. Declaracions i opinions de persones al carrer que votaran a les pròximes eleccions del Brasil. Iryna Palyanytsya, desallotjada; Aner Uriarte. Rosa María Padrón. Isidro García Salvador, infermer de pal·liatiu a València i vicepresident de SECPAL.
Polítics 3	Xarxes socials i cercadors 3	Experts jurídics i policia 2
Alcalde de Santa Cruz, José Manuel Bermúdez. Néstor Filipponi, secretari de salut. Junta d'Andalusia.	Publicacions a Twitter dels famosos citats a la notícia. Missatges a Twitter de la cantant. Naomi Campbell, el que ha publicat a les xarxes socials.	Pedro Viguer. Degans de jutges en diferents ciutats espanyoles.
Experts socials 15	Fonts documentals 14	Experts mèdics 17
Inspector de treball a Sevilla i portaveu d' <i>Unión Progresista de Inspectores de Trabajo</i> (UPIT). <i>Fondo Mundial para la Naturaleza</i> . Emma Teeling, zoòloga. Sadiki, professor. Usama Bilal, epidemiòleg urbà. <i>MacArthur Foundation</i> .	Auto d'arxiu on consta l'opinió de la jutgessa. Sentència del Tribunal Superior de Justícia de Madrid. Resolució de Sala II del Tribunal Suprem. Resultat de les investigacions de Linda Partridge. <i>Encuesta Nacional de Riesgos en la Juventud</i> .	Psicoterapeuta Eduardo Brik. OMS (4). Flavia Bustreo, assistent de l'OMS. Sonja Pasche, psicòloga clínica. Rene Nassen, doctora. Cassey Chambers, directora de <i>South African Depression and Anxiety Group</i> (SADAG). Lourdes Montes,

ANNEX

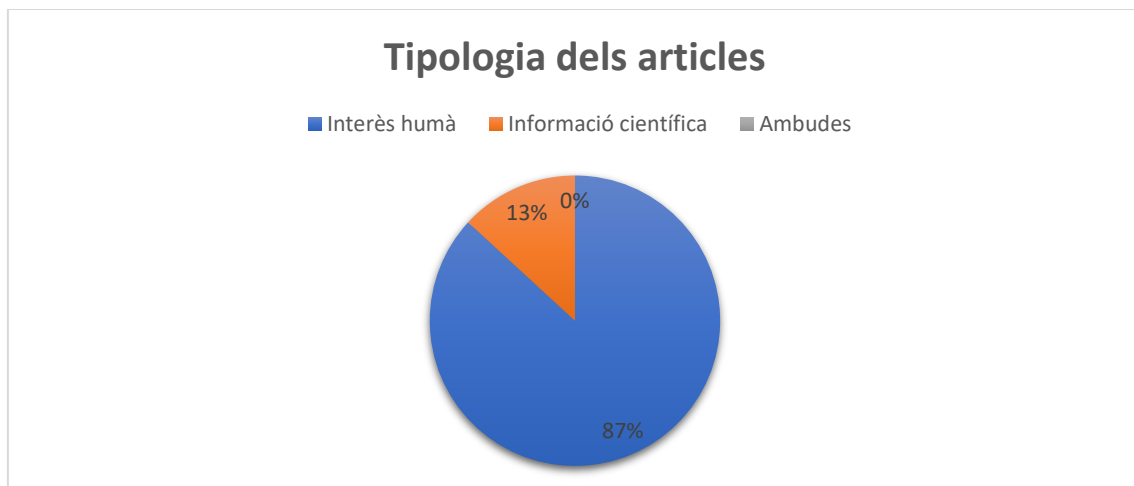
Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social

<p>Universitat Internacional de València.</p> <p><i>Pew Research Center.</i></p> <p>Sofía Vega, experta de la Unitat d'Ergonomia i psicosociologia del Centre Nacional de Condicions de la Feina.</p> <p><i>One Young World</i> (ONG britànica).</p> <p>Paco Morote, portaveu de la PAH.</p> <p>Dora Costa, economista de la UCLA.</p> <p>Neil Youngson, professor Instituto Nacional de Estadística (INE).</p> <p>Blanca Ramón, estudiant.</p> <p><i>Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.</i></p> <p>José Ángel Palacios, responsable de comunicació de l'ONG <i>Fundación Amigos de los Mayores.</i></p>	<p>Article publicat a una revista mèdica de Harvard.</p> <p>Estudis recents.</p> <p><i>Encuesta nacional de condiciones de Trabajo.</i></p> <p>ODS: estudi.</p> <p>Estudi.</p> <p>Citació de la llibreria Grafiti de Waterloo, declaracions del llibre de Carles Puigdemont.</p> <p>Manual Trastorns de la personalitat.</p> <p>RAE.</p> <p>Informe de l'OMS.</p> <p>Dades de l'INE.</p>	<p>Assessora del Departament de Salut Mental i Abús de substàncies de l'OMS.</p> <p>Marcelino Mosquera, president de la <i>Sociedad Gallega de Cuidados Paliativos.</i></p> <p><i>La Sociedad Española de Cuidados Paliativos</i></p> <p>Julio Bobes, president de <i>Sociedad Española de Psiquiatría.</i></p> <p>José Luis Méndez Flores, treballador social i responsable del <i>Servicio de Información y Formación de la Confederación Salud Mental España.</i></p> <p>Nel A. González Zapico, president de la <i>Confederación Salud Mental España.</i></p> <p>Amparo Belloch, catedràtica de psicopatologia a la Universitat de Valencia;</p> <p>Héctor Fernández-Álvarez, catedràtic de psicologia clínica en la Universitat de Belgrano.</p>
Empreses 1		
Javier López Belmonte, vicepresident de Laboratoris Rovi.		

Taula 2. Fonts de les peces d'El País. Elaboració pròpia.



Gràfic 6. Criteris de noticiabilitat d'El País. Elaboració pròpia.



Gràfic 7. Tipologia dels articles d'El País. Elaboració pròpia.

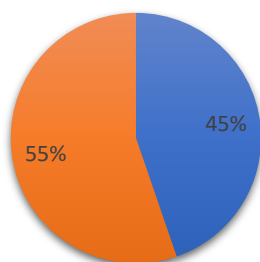
TEMES	
Relació amb la perillositat (10)	<p>Abús de substàncies.</p> <p>Alcoholisme.</p> <p>Víctima de maltractaments, i a punt de ser desallotjada.</p> <p>Perill per als altres, violència, volia atacar un Mossos d'Esquadra.</p> <p>Cometen crims violents, però a la sentència diu que no va causar la violència sota un brot psicòtic, tot i que a defensa sí que ho considera.</p> <p>Causa de suïcidi.</p> <p>Abús de substàncies, i mort per sobredosi.</p> <p>Perill per als altres: delictes per lesions leus.</p> <p>Sobredosi (es dubta si fos intentat a causa de la bipolaritat).</p> <p>Relacionat amb el suïcidi.</p>
Culpa i Etiologia del trastorn (18)	<p>Va ser diagnosticada com a bipolar a partir d'un accident de cotxe.</p>

	<p>Entorn: maltractada per la seva segona parella, i a punt de ser desallotjada del pis.</p> <p>No explica les causes, tot i que primer diu que es va separar, i després va tenir la depressió.</p> <p>Xoc cultural pot provocar depressió segons el psicoterapeuta.</p> <p>1. Relacions homosexuals 2. Depressió.</p> <p>Mor filla seva filla, la seva parella té depressió, se separen.</p> <p>Factors socials, entre els quals assetjament escolar.</p> <p>Factors socials i determinants socials heretats.</p> <p>Una agressió sexual li va provocar depressió i altres trastorns.</p> <p>Factors socials.</p> <p>Facebook fomenta la depressió.</p> <p>Sobre càrrega de treball: més risc de depressió.</p> <p>Efecte de les xarxes socials → depressió.</p> <p>Postpart .</p> <p>Causa biogenètica + exposició a la fam a la infància → depressió.</p> <p>Un pacient que tingui una altra malaltia i el fet que no es pot curar pot causar depressió.</p> <p>Soledat propicia la depressió.</p> <p>Atribució al caràcter.</p>
Tractament i recuperació (11)	<p>Fàrmacs (pastilles contra la depressió).</p> <p>Recuperació 6 (entre elles hi ha que ho va fer a través de la música).</p> <p>Biofàrmacs: nou tractament.</p> <p>Tractament que rep i ingressada en un centre.</p> <p>Prevenició.</p> <p>Incurabilitat (2).</p> <p>S'està tractant després d'anys negant el trastorn.</p> <p>Curable: li han donat alta qui havia estat ingressat en un centre.</p> <p>Hospital psiquiàtric.</p> <p>Tractament: anar al psicòleg i recuperació.</p>
Accions positives i capacitats dels pacients (1)	<p>Positiu dir que va a teràpia. A més, considera que la depressió és la fortalesa d'afrontar els problemes i no una debilitat.</p> <p>Utilitzar els conceptes sobre trastorns mentals per aquelles persones que tenen trastorns i no per a tothom / denúncia.</p>
Altres (6)	<p>Investigacions per entendre de la depressió.</p> <p>Internet dificulta que demanin ajuda.</p> <p>Diu que la famosa té un trastorn i seguit s'indica que ha agredit a diversos fotògrafs (intent de vincular depressió i violència).</p> <p>La depressió produeix que les mares no puguin alletar als seus fills.</p> <p>També normalització ja que la persona relativament notòria ho ha fet públic.</p> <p>Ha acceptat que té un trastorn i ho ha fet públic.</p>

Taula 3. Temes de les peces d'El País. Elaboració pròpia.

Apareix un personatge amb notorietat?

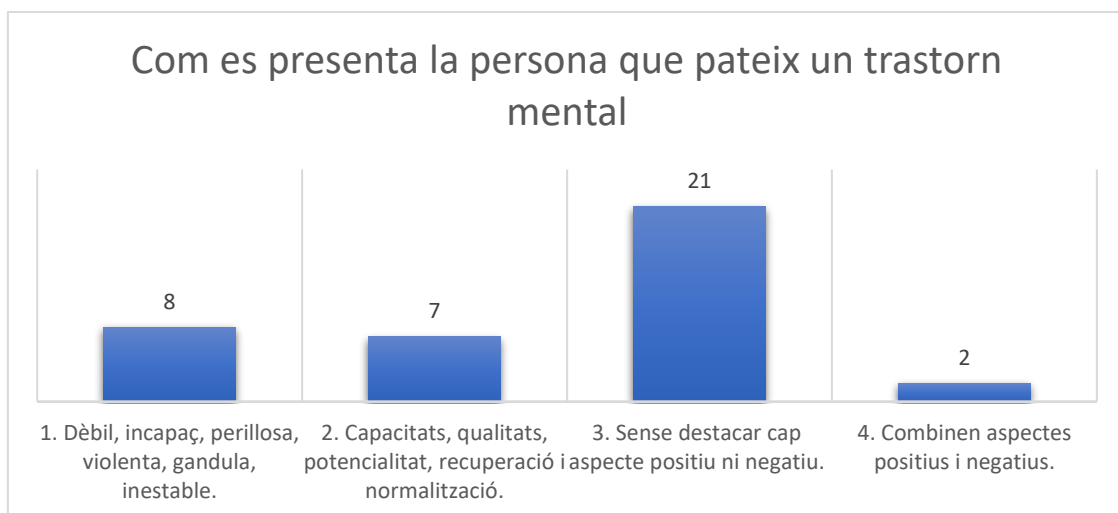
■ Sí ■ No



Gràfic 8. Apareix un personatge amb notorietat a El País.. Elaboració pròpia.

El context del fet noticiós	
Efemèrides: 4	Economia: 2
Un any de la mort del cantant. Dia mundial salut mental (2). Un any de Puigdemont a exili.	Un exciclista torna al món del ciclisme com a empresari. Finançament d'un projecte.
Legal: 3	Successos: 3
La jutgessa parla sobre el cas. El suprem ratifica la pena de presó. La justícia s'ha "oblidat" a la presó una persona que va cometre un delictes greu.	Desallotjar (3).
Ciència: 2	Tendències: 2
Conferències sobre biologia. Nou fàrmac per millorar la qualitat de vida de les persones que diagnosticada amb esquizofrènia.	Canvi d'ús dels joves. Qui lidera Instagram.
Vida famosos: 5	Esdeveniments culturals: 9
Vida sentimental d'una cantant. Famosa una setmana ingressada en un centre psiquiàtric. S'ha canviat de nom i s'ha passat a islam. Declaracions famosa. Boda d'una persona amb notorietat.	Presenta un nou CD (2) Activitats culturals a Madrid. Nova pel·lícula i ajuda social. Ha recollit un premi. Concerts. Publicació d'un llibre (3).
Altres 8	
Situació política de Veneçuela. Presentació d'un informe. Deteriorament de la salut del fundador de Tesla. Reduir mortalitat infantil. Descendents guerra van viure menys. Problema estatal sobre cures pal·liatives. Destapament de casos d'abusos sexuals. Programa contra la soledat.	

Taula 4. Context del fet noticiós. Elaboració pròpia.

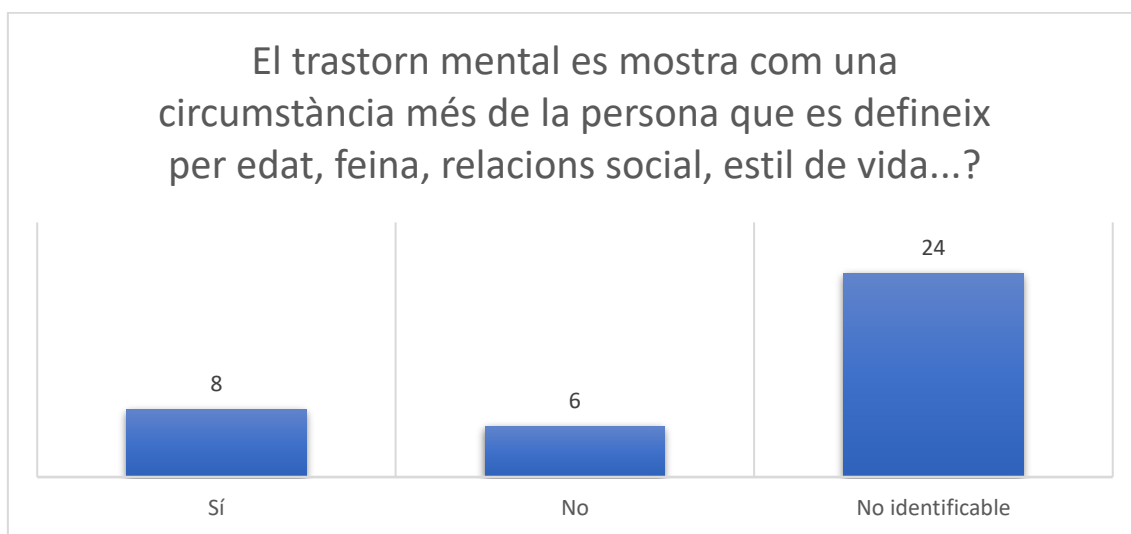


Gràfic 9. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El País. Elaboració pròpia.

1. Dèbil, incapaç, perillosa, violenta, gandula, inestable.	L'actriu diu que la societat ho associa a debilitat. Actitud passiva ella mateixa assegura que es troba amb uns sentiments de "sin ganas de nada".
--	--

	<p>Perillosa. Violenta, perillosa, incapacitat. Falta de constància (deixen de prendre's els medicaments). Dèbil, Inestable. Incapaç dues dècades que arrossega la depressió i cobra una ajuda. Incapacitat per alletar els fills. Perillosa, nerviosa, però no violenta. T. bipolar vinculat i ho vincula amb problemes/dificultats que s'expliquen pel trastorn. Actitud estranya (ho relaciona amb la perillositat).</p>
2. Capacitats, qualitats, potencialitat, recuperació i normalització.	<p>Normalització. Recuperació, superació. Recuperació (2). Capacitats, qualitats, potencialitat, recuperació i normalització. Normalització i acceptació per part seva, ho ha fet públic després d'anys de negació. Capacitats i qualitats, escriu mentre té depressió. Recuperació ho ha superat, i normalització, ja que en parla amb els seus fans.</p>
3. Sense destacar cap aspecte positiu ni negatiu.	/
4. Combinen aspectes positius i negatius.	/

Taula 5. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El País. Elaboració pròpia.

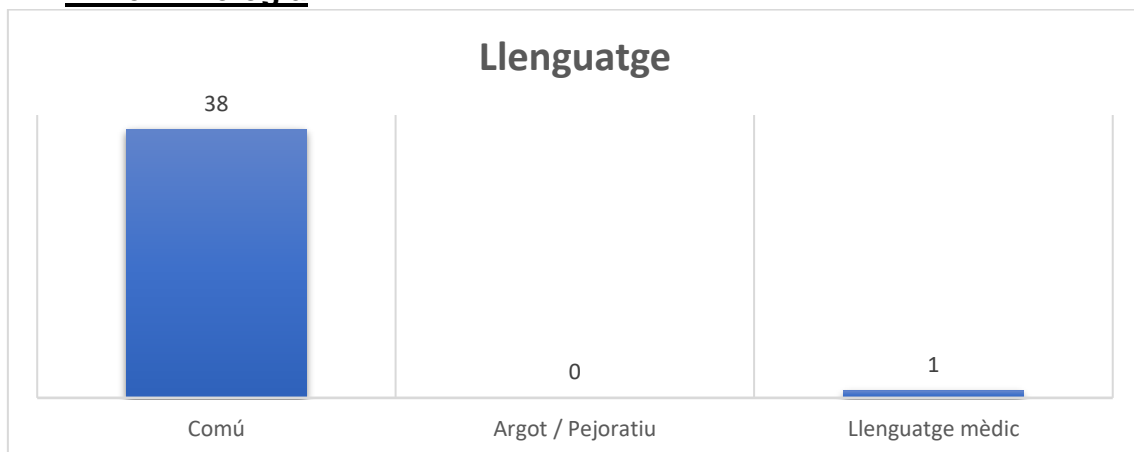


Gràfic 10. El trastorn es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions socials, estil de vida... Elaboració pròpia.

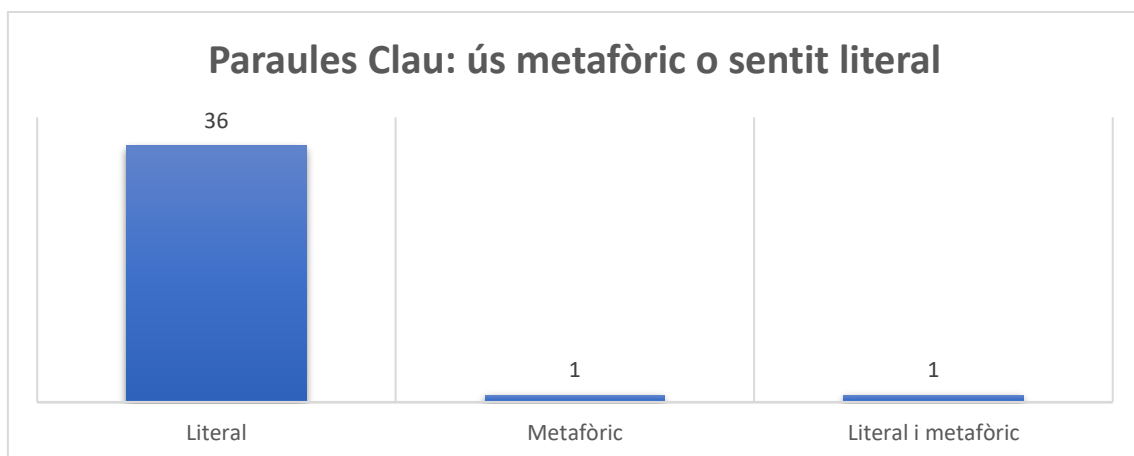
Notícies de Successos	3
Rellevant per a la història que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental? <i>Només quan sigui necessari per entendre correctament el fet.</i>	No (2) Sí
És apropiat que s'esmenti el trastorn mental de la persona al titular o a l'inici? <i>Respectar el dret a la intimitat.</i>	S'esmenta al final (2). Es diu al lead.

Quin ha estat el context en què una persona amb un trastorn mental ha estat involucrada amb un acte violent?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entra en una comissaria, i treu un gabinet, vol atacar un agent. 2. Va matar a dues dones. 3. No s'explica el context (només que treballava al camp quan va cometre una lesió lleu).
El trastorn mental és l'únic factor que explica la violència?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explícitament sí (tot i que al titular posa que va cridar Alà: motivacions religioses) <i>“La Audiencia Nacional investiga las motivaciones de Taib, que sufría una depresión”</i>. 2. No, no saben si al moment de cometre els crims patia un brot psicòtic. 3. Sí.

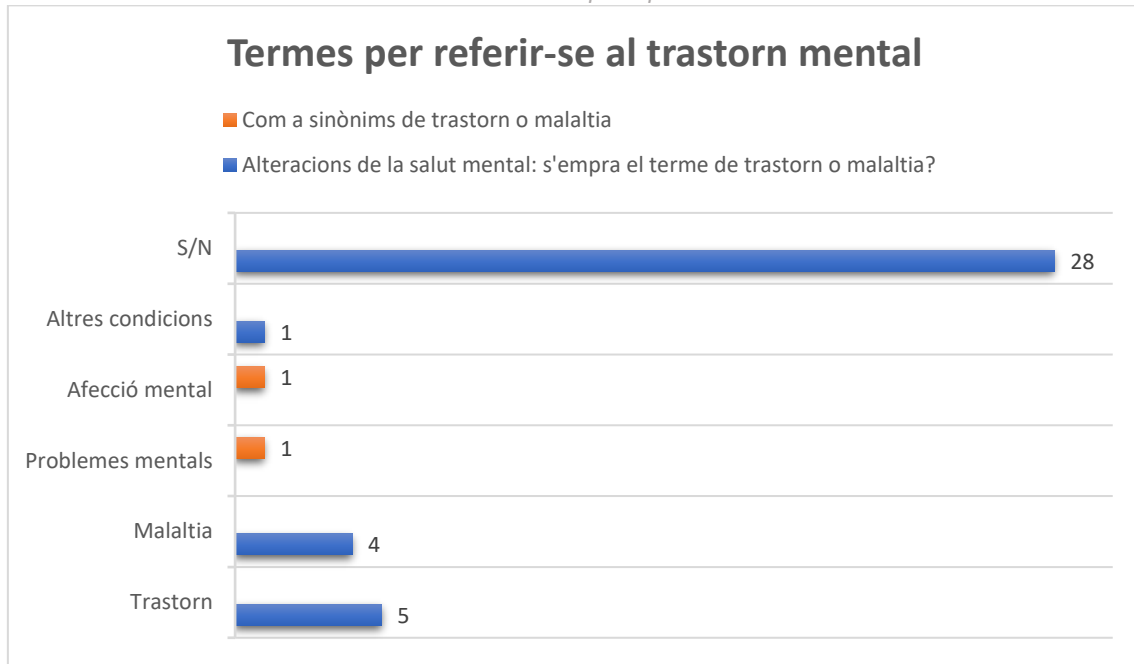
Taula 6. Notícies de successos. Elaboració pròpia.

B. Terminologia

Gràfic 11. Llenguatge de les peces d'El País. Elaboració pròpia.



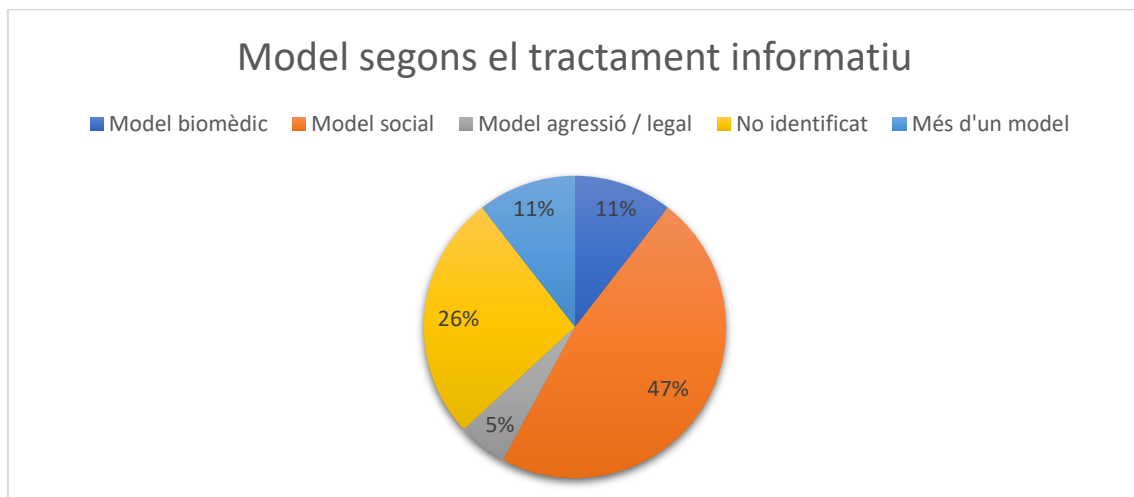
Gràfic 12. Paraules clau: ús metafòric o sentit literal. Elaboració pròpia.



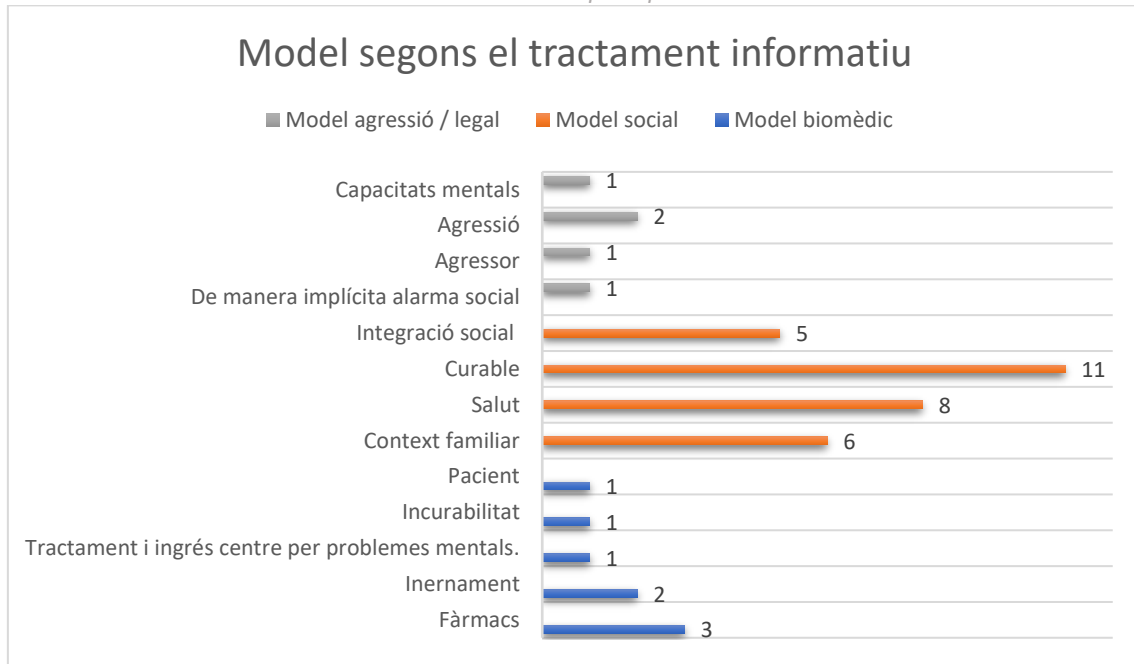
Gràfic 13. Termes per referir-se al trastorn mental. Elaboració pròpia.

Substantivatització	
De la condició del pacient: malalt mental, trastocat, pertorbat, psicòpata, boig, esquizofrènic, depressiu.	Bipolar, boig, esquizofrènic.
De l'espai: manicomi o psiquiàtric.	Psiquiàtric.
De l'ingrès: reclusió, internament, tancament.	Tancament i internament.

Taula 7. Substantivatització de termes sobre salut mental. Elaboració pròpia.

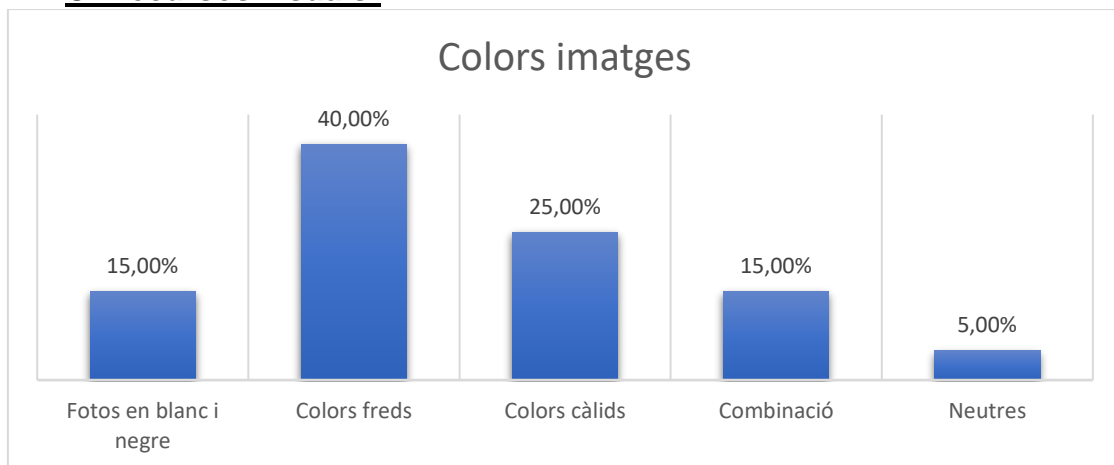


Gràfic 14. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.



Gràfic 15. Conceptes de model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

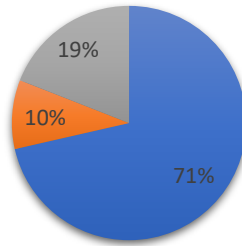
C. Recursos visuals:



Gràfic 16. Colors imatges. Elaboració pròpia.

El pacient apareix sol

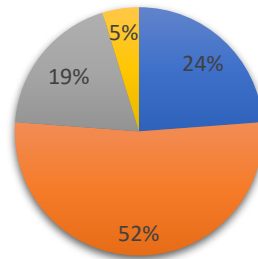
■ Sí ■ No ■ No són persones



Gràfic 17. Soledat. Elaboració pròpia.

Sense interacció social (aïllament social)

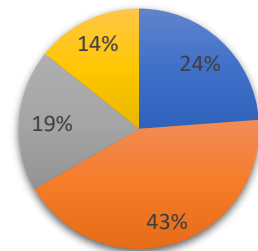
■ Sí ■ No ■ No apareixen persones ■ No identificable



Gràfic 18. Aïllament social. Elaboració pròpia.

Actitud passiva del pacient

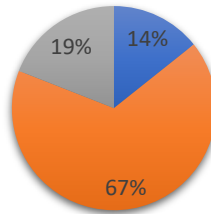
■ Sí ■ No ■ No apareix persones ■ No identificable



Gràfic 19. Actitud passiva del pacient. Elaboració pròpia.

Imatges estigmatitzants: mirada perduda, estirats a terra, tapant-se la cara o llargs passadissos foscos amb una llum al final.

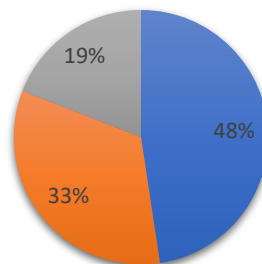
■ Sí ■ No ■ No apareixen persones



Gràfic 20. Imatges estigmatitzants. Elaboració pròpia.

Es tracta d'una imatge d'arxiu?

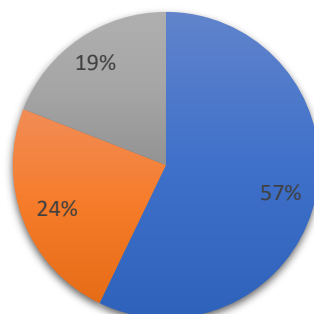
■ Sí ■ No ■ No identificabl



Gràfic 21. Imatge d'arxiu. Elaboració pròpia.

La imatge porta peu explicatiu?

■ Sí ■ No ■ Informatiu



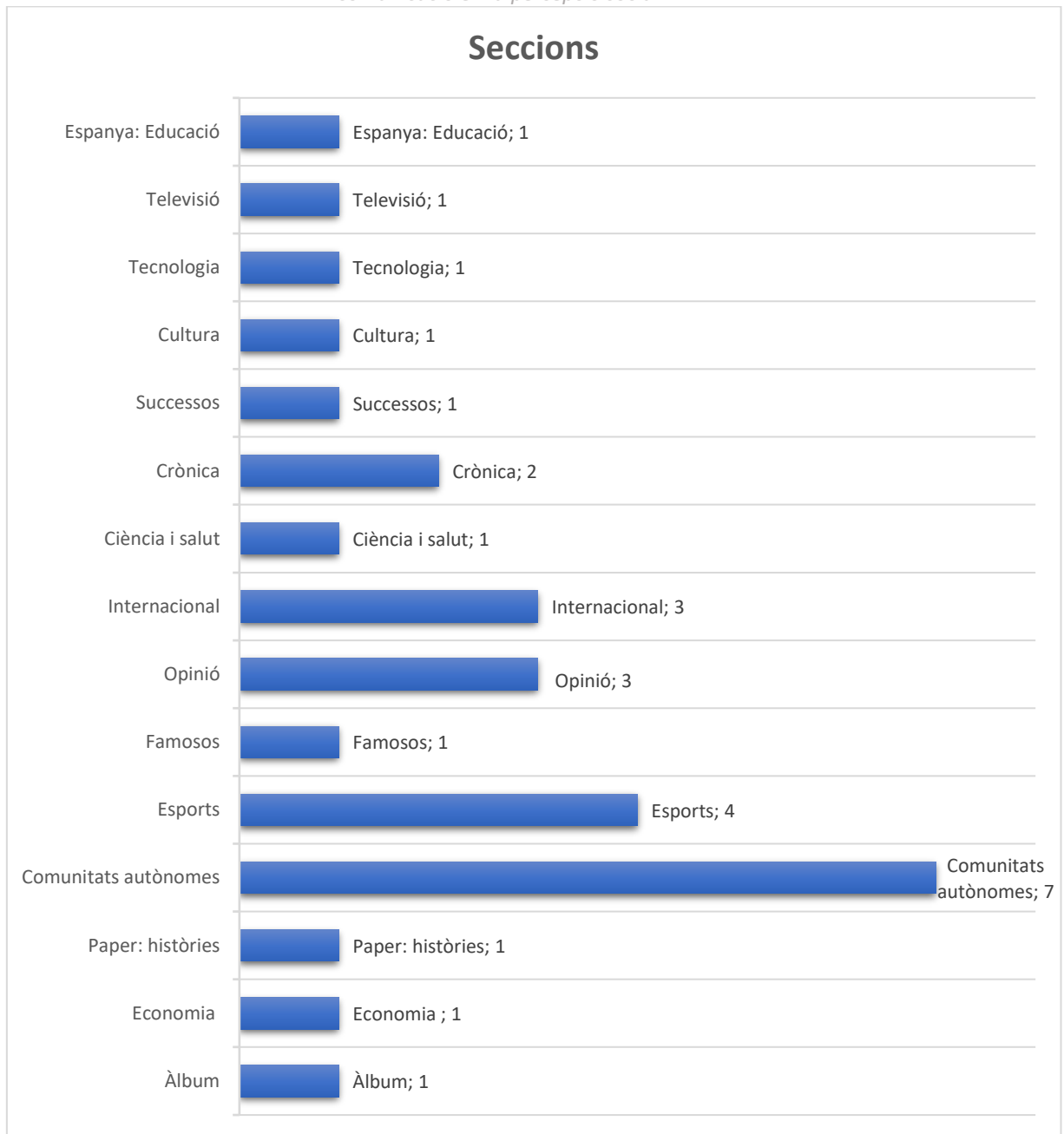
Gràfic 22. Peu fotos. Elaboració pròpia.

1.3.2. El Mundo

1.3.2.1. Anàlisi Quantitativa

Dies de publicació						
1/10/18	2/10/18	3/10/18	4/10/18	5/10/18	6/10/18	7/10/18
1	1	2	3	1	1	
8/10/18	9/10/18	10/10/18	11/10/18	12/10/18	13/10/18	14/10/18
2	1		2	1		
15/10/18	16/10/18	17/10/18	18/10/18	19/10/18	20/10/18	21/10/18
2			1	3		
22/10/18	23/10/18	24/10/18	25/10/18	26/10/18	27/10/18	28/10/18
				1		1
29/10/18	30/10/18	31/10/18				
1	3	2				

Taula 8. Calendari de publicació d'El Mundo. Elaboració pròpia.

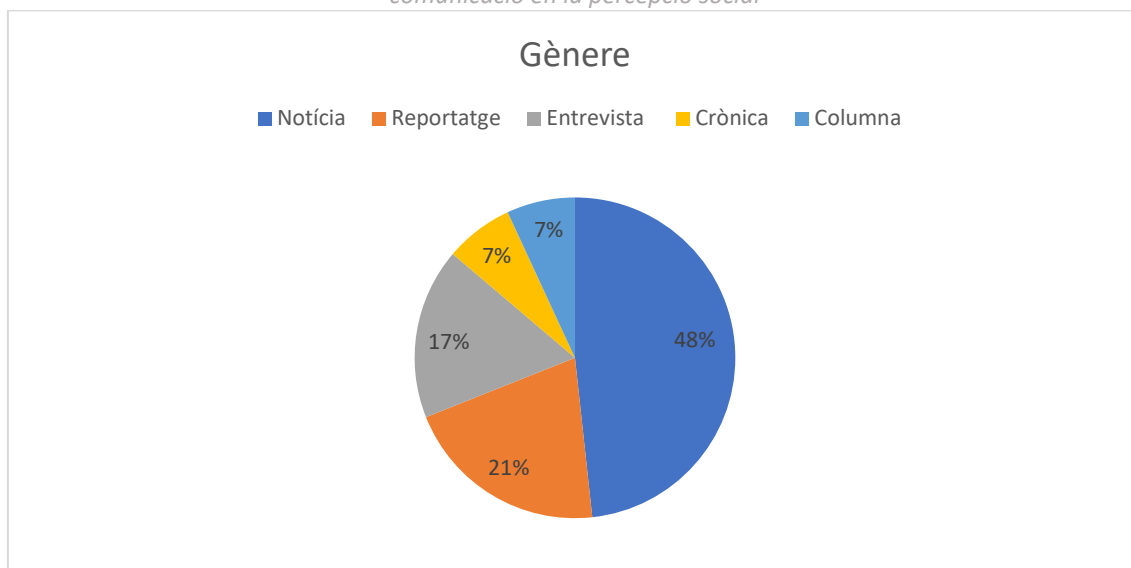


Gràfic 23. Seccions d'El Mundo. Elaboració pròpia.

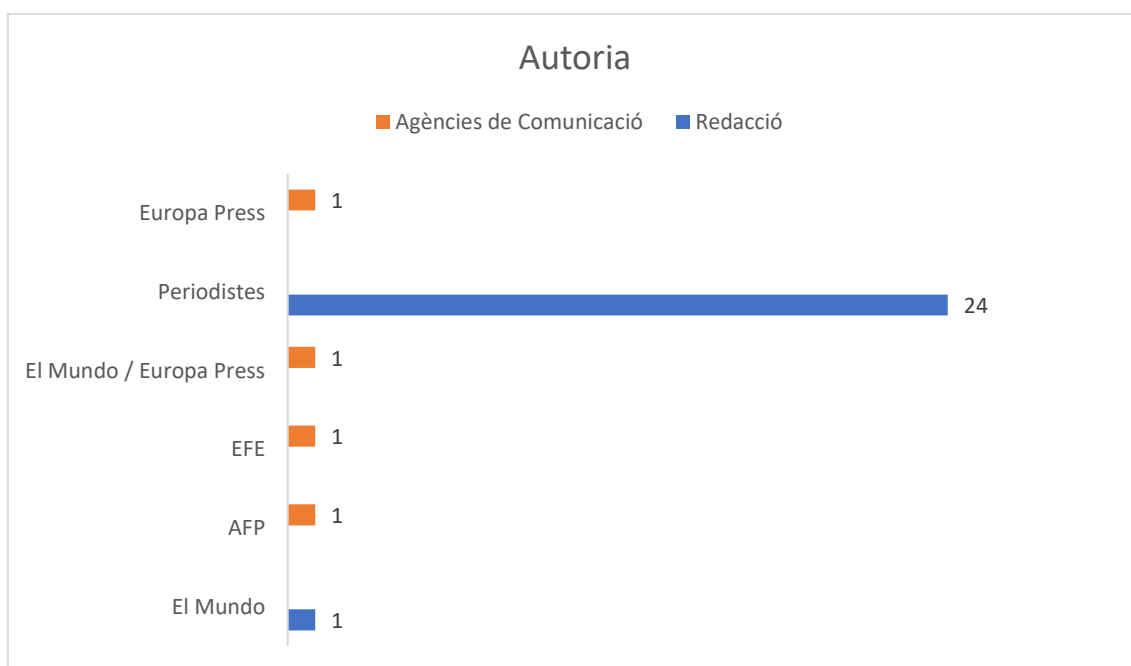
* Comunitats autònomes: S'han agrupat les notícies de les categories de: Madrid (4), Castelló (2) i Balears (1).

ANNEX

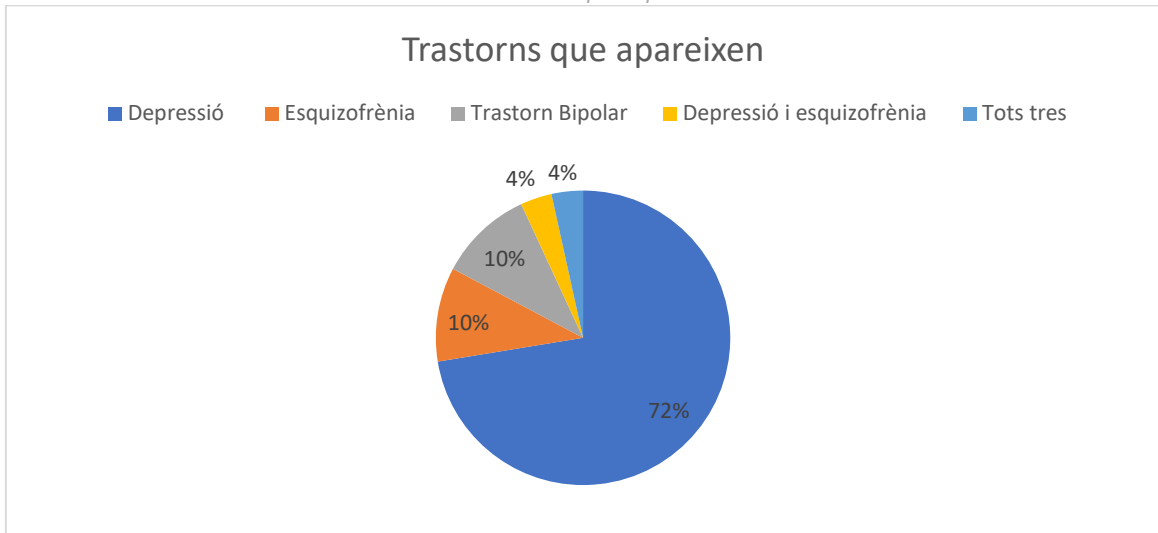
Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social



Gràfic 24. Gènere d'El Mundo. Elaboració pròpia.



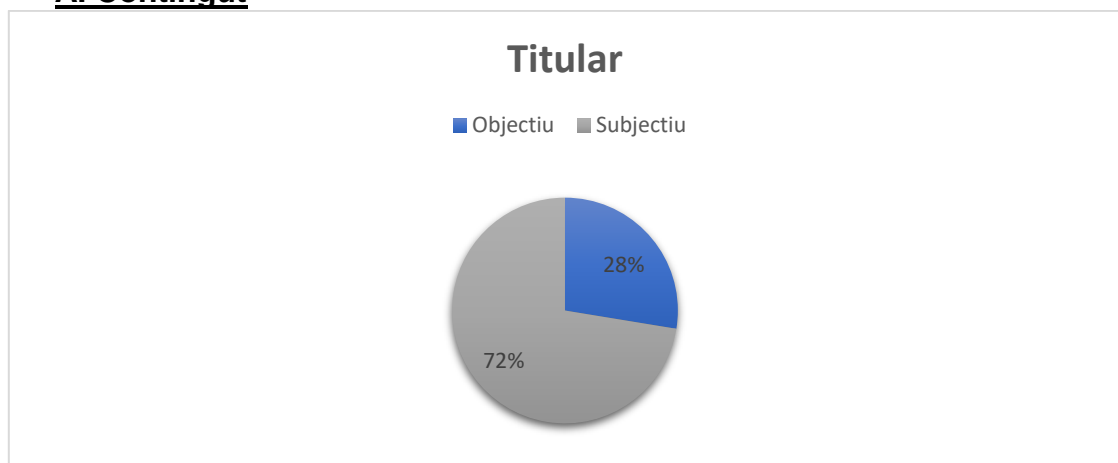
Gràfic 25. Autoria d'El Mundo. Elaboració pròpia.



Gràfic 26. Trastorns que apareixen a El Mundo. Elaboració pròpia.

1.3.2.2. Anàlisi Qualitativa

A. Contingut



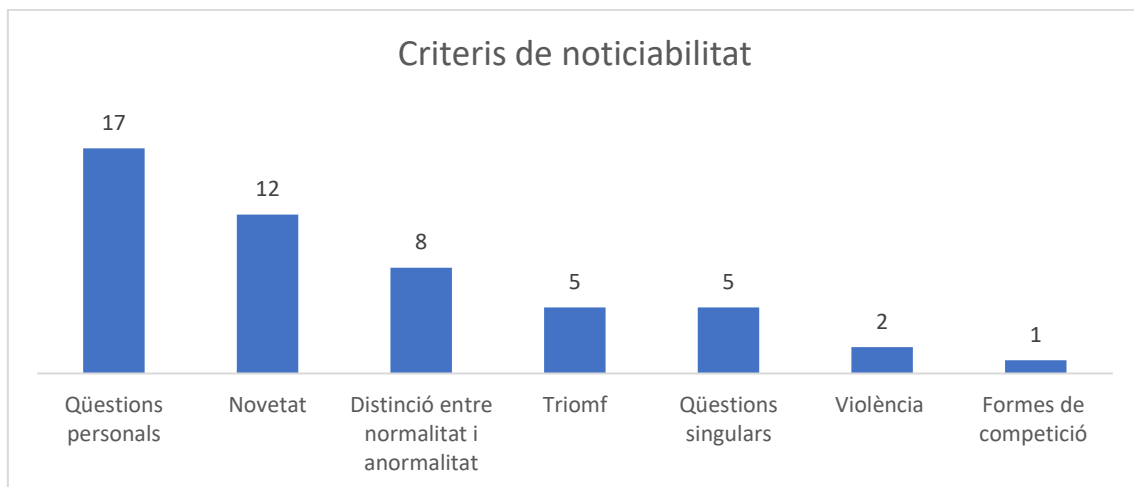
Gràfic 27. Titular d'El Mundo. Elaboració pròpia.

Experts jurídics i policia: 7	Experts mèdics: 4	Experts socials: 5	Polítics: 11
Policia. Advocats. Sala II Tribunal Suprem. Policia Municipal. Jorge Pinedo, de <i>Juristas contra el Ruido</i> . Fiscalía Superior de Madrid. <i>pesquias</i> policiales.	Responsable del servei de Medicina Intensiva. Psicòleg de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Especialista en psicologia Clínica, Eladio Rosique Meseguer. Tècnic d'interoperabilitat de	Historiadora i directora del Centre d'Estudis per l'Holocaust i les minories. Historiador Kare Olsen. Esteban Benito, president de l'associació veïnal de Chueca. Centre d'Hortaleza. Director acadèmic.	Govern espanyol. Donald Trump. Ministra de justícia, Dolores Delgado. Govern d'Oslo. Primera ministra, Erna Solberg. Vladimir Putin. <i>Área de Medio Ambiente y Movilidad del Ayuntamiento</i> .

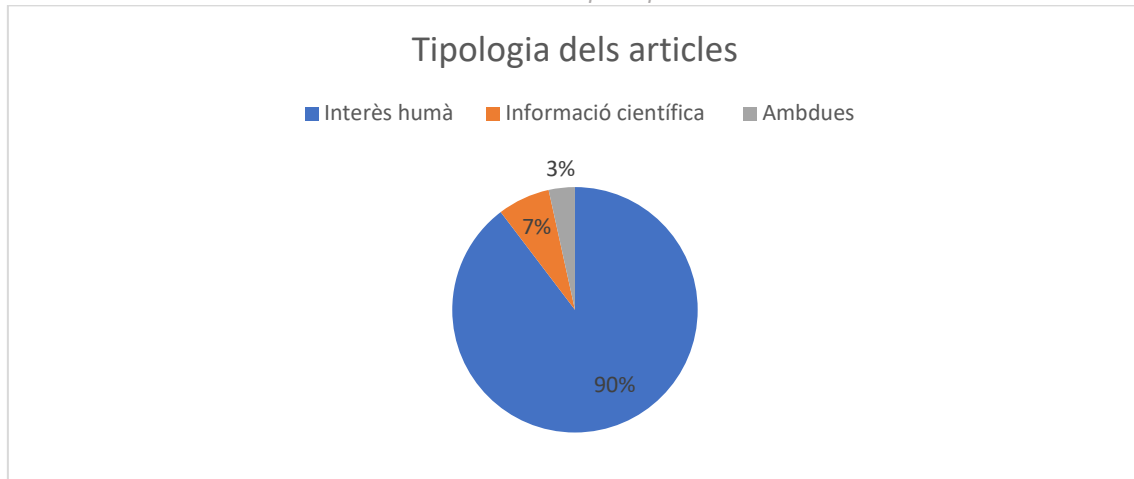
	la Fundació TIC Salut Social. Marcos Böcker, responsable dels programes de Salut Mental de <i>Solidarios Guri Hjeltnes</i> .		<i>Consejería de Asuntos Sociales.</i> Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. Conselleria de Polítiques Socials. Fonts de la delegació del govern espanyol.
Persona amb trastorn mental: 14	Familiars / amics de persones amb TM: 3	Mitjans de comunicació 5	Famosos i artistes 6
Declaracions del protagonista quan estava viu. Carta que havia escrit ella. Kathryn Mayorga (la víctima de la violació). Alfonso Mendoza (Alca). Floyd Landis, exciclista i empresari. Jonathan Haidt (entrevistat). César (usuari i voluntari). Voluntaris: Luisa Fernanda, Héctor i Pablo, Imma (participants de les activitats / membres). Una de les joves que ingressen al centre). Verónica Forqué (entrevistada). Juan Manuel Brito Arceo.	Fill Tor Brandacher. Reidar Gabler.	El periodista Jordi Rovira. Mitjans de comunicació (sense precisar el nom). Revista Tiempo. The Guardian. La Opinión de Murcia.	Greg Lukianoff. Álvaro Morata. Kanye Westt. Rafael Santandreu (entrevistat: psicòleg i escriptor). Antonio Beltrán. Pueyo (entrevistat). Tania Crasnianski, advocada, criminòloga i autora d'un llibre.
Experts científics: 2	Fonts documentals: 11	Empreses: 1	Exemples de la problemàtica (persones individuals sense TM): 10
Investigadors de les universitats de Stanford que signen estudi: Dmitri Petrov, David Enard genetista Carlos Lalueza-Fox.	Estudi a la revista Cell. Estudi publicat a la revista Nature. Dades ONU. Llibre <i>'The Coddling of the American Mind'</i> . Sentència del Tribunal Superior de	Steve Elliott, director científic d'Amgen.	Chari Gálvez, professora de ciències; altres professors: María, M. A. D; Antonio Ortiz; Carlos Silva, catedràtic d'anglès, María, Laura Freixas, Marisa Donoso, Jose María Robles.

	Justícia de Madrid. sentència de l'Audiència Provincial de Madrid. Enquesta de Convivència Cívica Catalana Comunicat. Estudi <i>Granadp</i> publicat a la revista The Journal of Nervous and Mental Disease. Ordenança de Protecció contra la Contaminació Acústica i Tèrmica; Mapa de Soroll.		Una de les joves que ingressen al centre.
No se cita a cap font 1	Xarxes socials 1	Agressor 1	Productes audiovisuals 1
	Twitter	Cristiano Ronaldo	Episodi de GH VIP

Taula 9. Fonts d'El Mundo. Elaboració pròpia.



Gràfic 28. Criteris de noticiabilitat d'El Mundo. Elaboració pròpia.

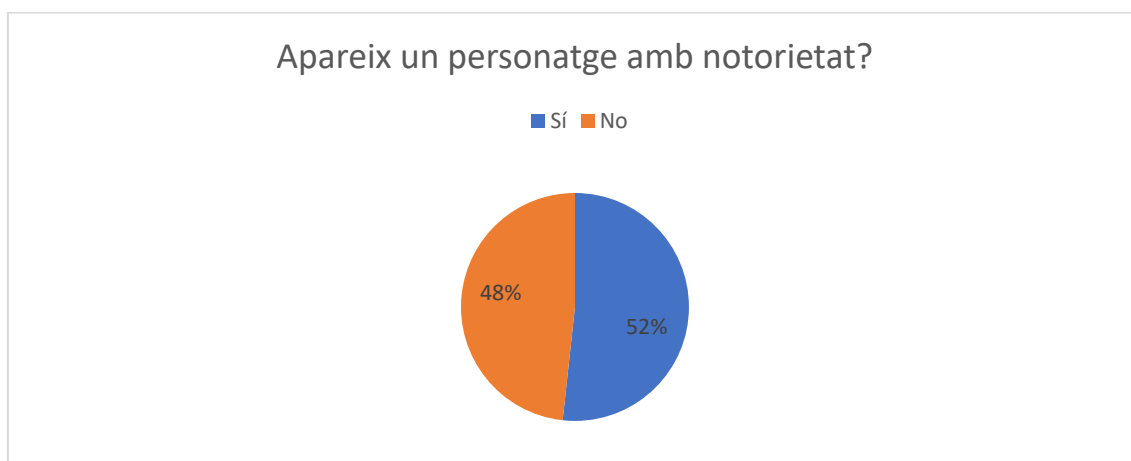


Gràfic 29. Tipologia dels articles d'El Mundo. Elaboració pròpia.

TEMES	
Relació amb la perillositat (10)	<p>Perill per als altres, cometen crims violents (assassinat); parla que després de la matança es va suïcidar.</p> <p>Abús de substàncies (cocaïna), suïcidi i depressió.</p> <p>Perill per als altres, comet crims violents: Assassina a la seva parella, suïcida.</p> <p>"Actitud violenta", intent de suïcidi.</p> <p>Agressió li ha causat trastorns, i aquests li han provocat intents de suïcidi.</p> <p>Trastorns vinculats (amb l'ansietat) amb el suïcidi i ingrés hospitalari.</p> <p>Cometen crims violents</p> <p>Cometen delictes no violents</p> <p>Vinculat abús de substàncies: alcoholisme</p> <p>Causa de suïcidi</p>
Culpa i Etiologia del trastorn (15)	<p>Context familiar i social</p> <p>Va patir abusos: context familiar</p> <p>Sanció dopatge causa la depressió</p> <p>Assetjament escolar i exclusió (factors socials) → depressió.</p> <p>Estar malalt mentalment no és culpa de ningú.</p> <p>Context social</p> <p>Context laboral: lesionat, però volia competir → dolor; al límit de tenir una depressió, tot i que el periodista posa en qüestió si realment la va passar.</p> <p>Culpa personal. També per la vida que portem ara (pressió per estar prim, viatjar → entorn).</p> <p>Causa: l'experiència de la IIGM com a dona que va "anar amb l'enemic"</p> <p>Facebook provoca estrès i addicció → depressió / ansietat.</p> <p>Consum cànnabis: factor de risc per a esquizofrènia i altres trastorns mentals.</p> <p>Soroll ha provocat trastorns: depressió</p> <p>Com afecta el trastorn.</p> <p>Entorn</p> <p>Presó de manera injusta li va provocar la depressió: entorn.</p>
Tractament i recuperació (15)	<p>Aplicar la tecnologia al tractament de trastorns</p> <p>Ha rebut tractament</p>

	<p>Teràpia per superar la depressió</p> <p>S'ha recuperat: superació personal.</p> <p>Recuperació: força de voluntat i marihuana per superar el dolor</p> <p>Teràpia: risoteràpia</p> <p>Recuperació, fa referència al passat.</p> <p>Recuperació (4)</p> <p>prevenció a la depressió: millorar el diàleg intern.</p> <p>Tractament contra la depressió</p> <p>Prevenció: conscienciació social;</p> <p>Tractament: medicaments i afectació del trastorn.</p>
Accions positives i capacitats dels pacients (2)	<p>Qualitat del tractament: millora la salut del pacient</p> <p>Capacitat de les persones amb TM</p>
Altres (9)	<p>També exposa que per qüestions polítiques, una psicòloga no vol tractar una pacient.</p> <p>* no era depresión, pero que lo había pasado muy mal", el periodista ho recull com si el futbolista amagués que va tenir depressió "<i>cuando estuvo al borde de la depresión -si es que no la pisó</i>".</p> <p>Normalització: un futbolista va patir una depressió</p> <p>Mal diagnòstic: tenia falta de son, en lloc d'un desordre bipolar "<i>deseembocó en una vida empedrada de soledad, alcoholismo, depresión y desempleo</i>".</p> <p>Insult: "<i>desequilibrada</i>", "<i>bipolar</i>", "<i>loca</i>".</p> <p>Efectes del consum de cànnabis.</p> <p>Normalització: sentiments</p> <p>Tractament contra la depressió i repeteix 2n de batxillerat.</p>

Taula 10. Temes d'El Mundo Elaboració pròpia.

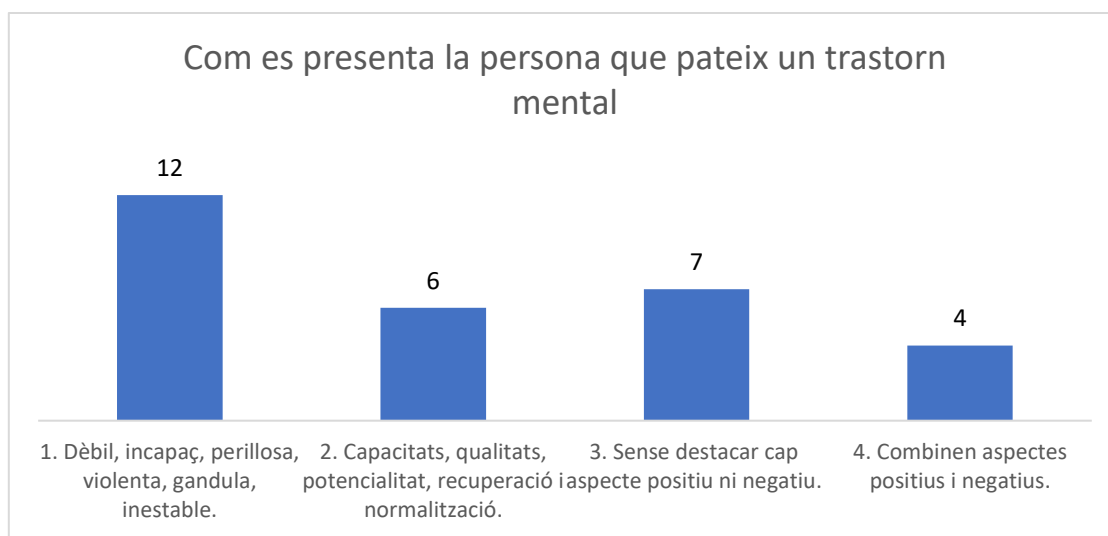


Gràfic 30. Notorietat del personatge d'El Mundo. Elaboració pròpia.

El context del fet noticiós	
Violència: 5	Fets culturals: 7
<p>S'atribueix al TM: 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crim. • Violència de gènere: s'atribueix a la depressió, i en conseqüència se suïcida. 	<p>La vida d'Eugenio: publicació del llibre i el documental.</p> <p>Presenta un llibre (4).</p> <p>Estrena obra de teatre.</p> <p>Explicació del programa de TV.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Una dona es tira al buit amb el seu fill. No s'atribueix al TM: 2 <ul style="list-style-type: none"> • Es pronuncia la víctima de l'abús sexual de CR9. • Ha comès un assassinat, però es defensa dient que tenia esquizofrènia, però el jurat considera que no ha comès el delictes pel trastorn. 	
Social: normalització: 3	Ciència: 3
Un exciclista patrocinador d'un equip de ciclisme de tercera categoria amb una empresa que ven marihuana. Persona sense cames practica el surf. Activitats integració social.	Aplicar la tecnologia al trastorn. Nou estudi. Estudi.
Famosos: 2	Esports: 2
Casament del seu germà. Un raper es reuneix amb Trump.	Jugador selecció espanyola, després d'un any "dolent" professionalment Paper del seleccionador.
Moviment social: 4	Política: 3
Campanya per demanar ajuda perquè no el desallotgin. El soroll a la ciutat de Madrid. Arribada de menors no acompanyats. Demanen que plegui Mark Zuckerberg.	Decisió ministra de Justícia. Oslo demana perdó a les dones de la IIGM. Com el procés afecta l'educació.

Taula 11. Context del fet noticiós a El Mundo. Elaboració pròpia.

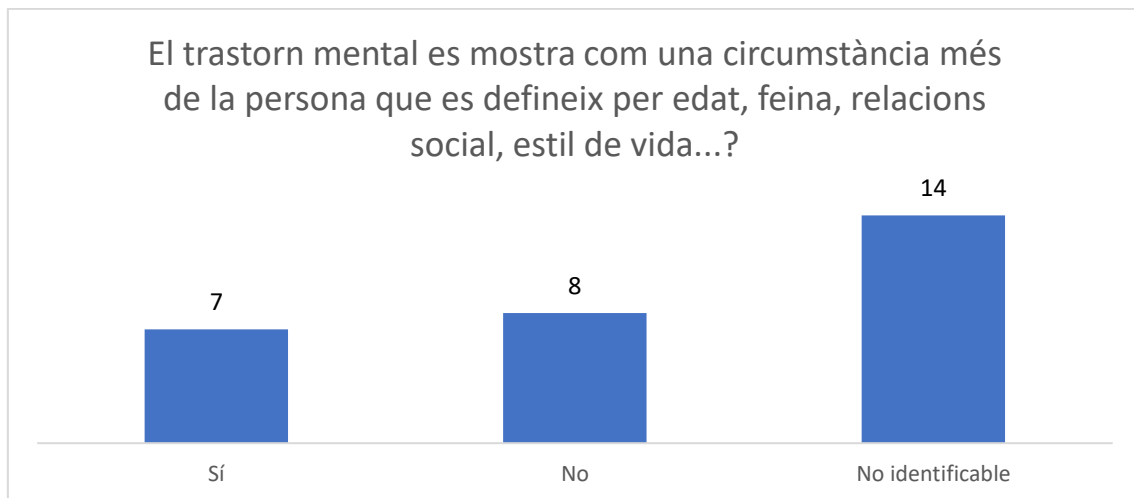


Gràfic 31. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El Mundo. Elaboració pròpia.

1. Dèbil, incapaç, perillosa, violenta, gandula, inestable.	Controlador (envers la seva parella) i perillosa perquè va matar. Perillosa (ha matat a la seva parella) Inestable, perillosa, violenta, El seu estat emocional no permet atendre els mitjans (inestable, incapaç o dèbil) Perillosa Son Perillosa (delictes comuns)
--	--

	Morata que segons el periodista potser ha passat una depressió (Morata diu al límit) la fet tornar més dèbil (parla fluix, més a poc a poc, per moments amb un fil de veu). Dèbil Gandula (sense feina) S'utilitza en sentit metafòric com si fos inestable. Incapaç
2. Capacitats, qualitats, potencialitat, recuperació i normalització.	Recuperació, qualitats, capacitats Normalització, capacitats, Recuperació i normalització Recuperació (2) Normalització: sentir diferents estats d'ànims, entre els quals la depressió.
3. Sense destacar cap aspecte positiu ni negatiu.	/
4. Combinen aspectes positius i negatius.	Depenent de la droga i força de voluntat Incapaç i normalització: Repeteix 2n de Batxillerat; però estudia i està rebent tractament. Incapaç i prevenció: conscienciació social. Perillosa, inestable i normalització (polítics i dictador tenien trastorns).

Taula 12. Com es presenta la persona a d'El Mundo. Elaboració pròpia.

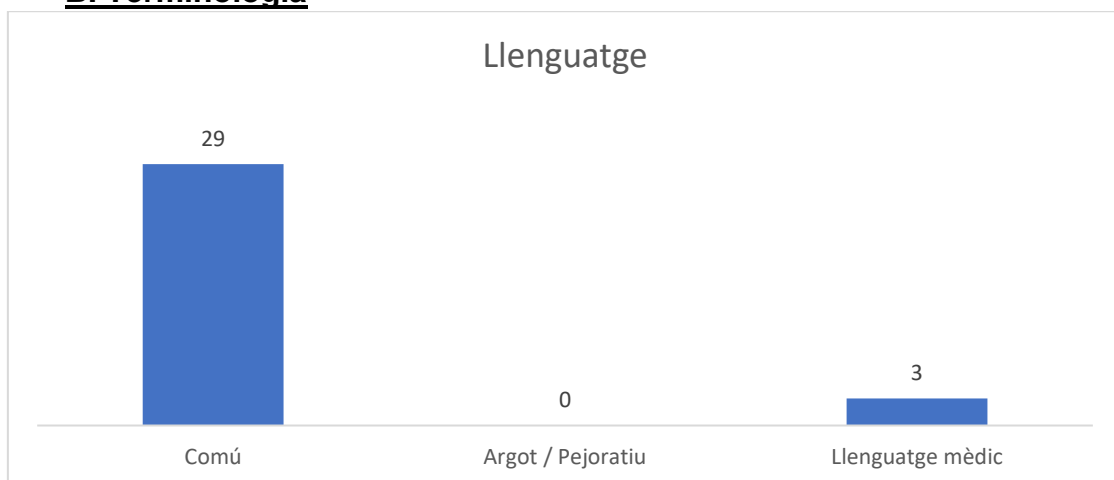


Gràfic 32. El trastorn es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions social, estil de vida... Elaboració pròpia.

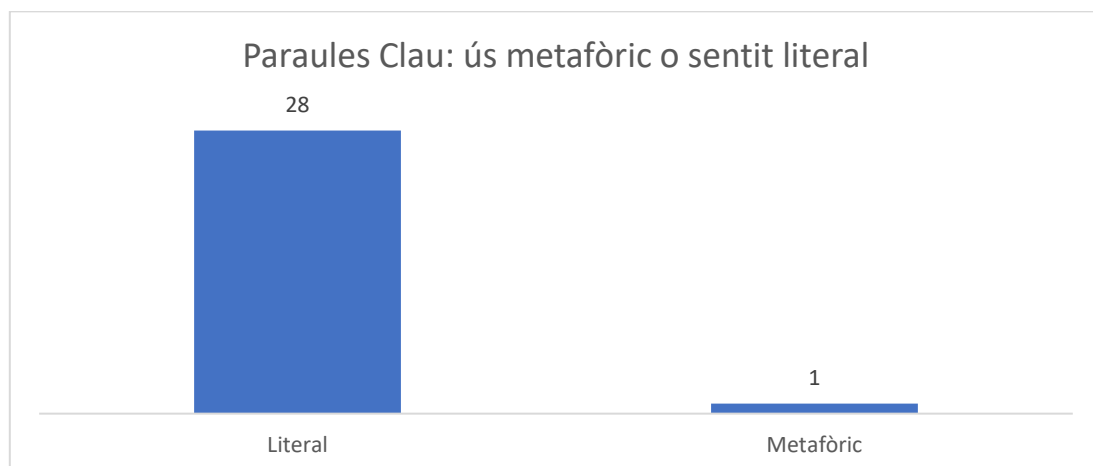
Notícies de Successos	4
Rellevant per a la història que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental? <i>Només quan sigui necessari per entendre correctament el fet.</i>	Sí (4)
És apropiat que s'esmenti el trastorn mental de la persona al titular o a l'inici? <i>Respectar el dret a la intimitat.</i>	S'esmenta a la primera pàgina "portada". No s'esmenta a l'inici. Al subtítol. Al cos de la notícia.

Quin ha estat el context en què una persona amb un trastorn mental ha estat involucrada amb un acte violent?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matança planificada. 2. Justifica la violència masclista (el poble on ha transcorregut els fets). 3. L'ha planificat, per això consideren que no ha estat una reacció momentània. 4. "Ocurrió en Murcia a primera hora de la mañana y muchos siguen buscando una explicación".
El trastorn mental és l'únic factor que explica la violència?	<p>Sí (3)</p> <p>Els jutges consideren que la violència no és la conseqüència del trastorn, tot i que el metge assegura que sí.</p>

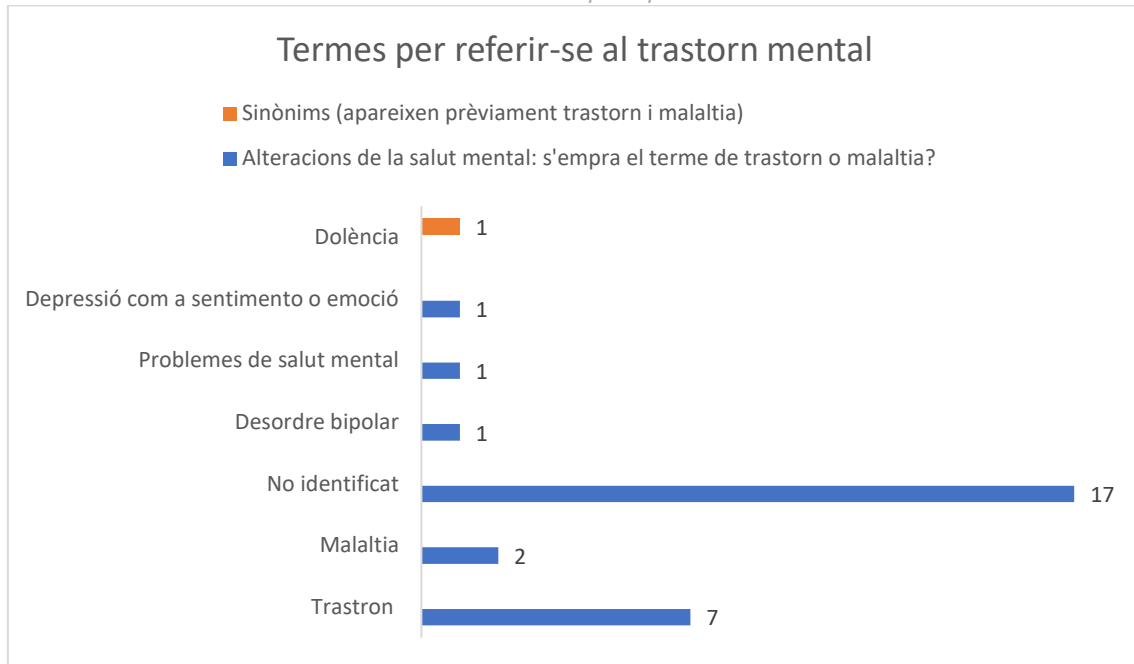
Taula 13. Notícies de successos d'El Mundo. Elaboració pròpia.

B. Terminologia

Gràfic 33. Llenguatge. Elaboració pròpia.



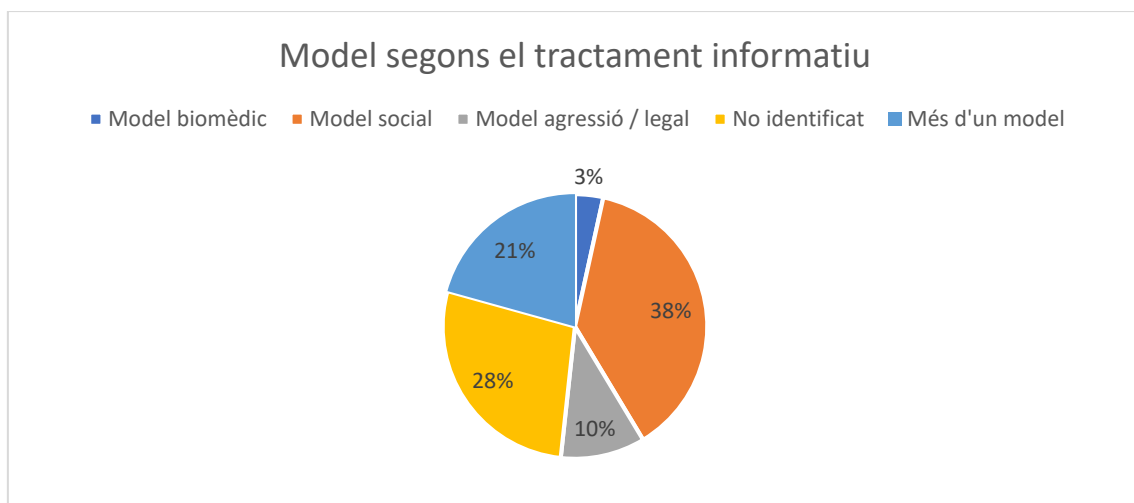
Gràfic 34. Paraules clau. Elaboració pròpia.



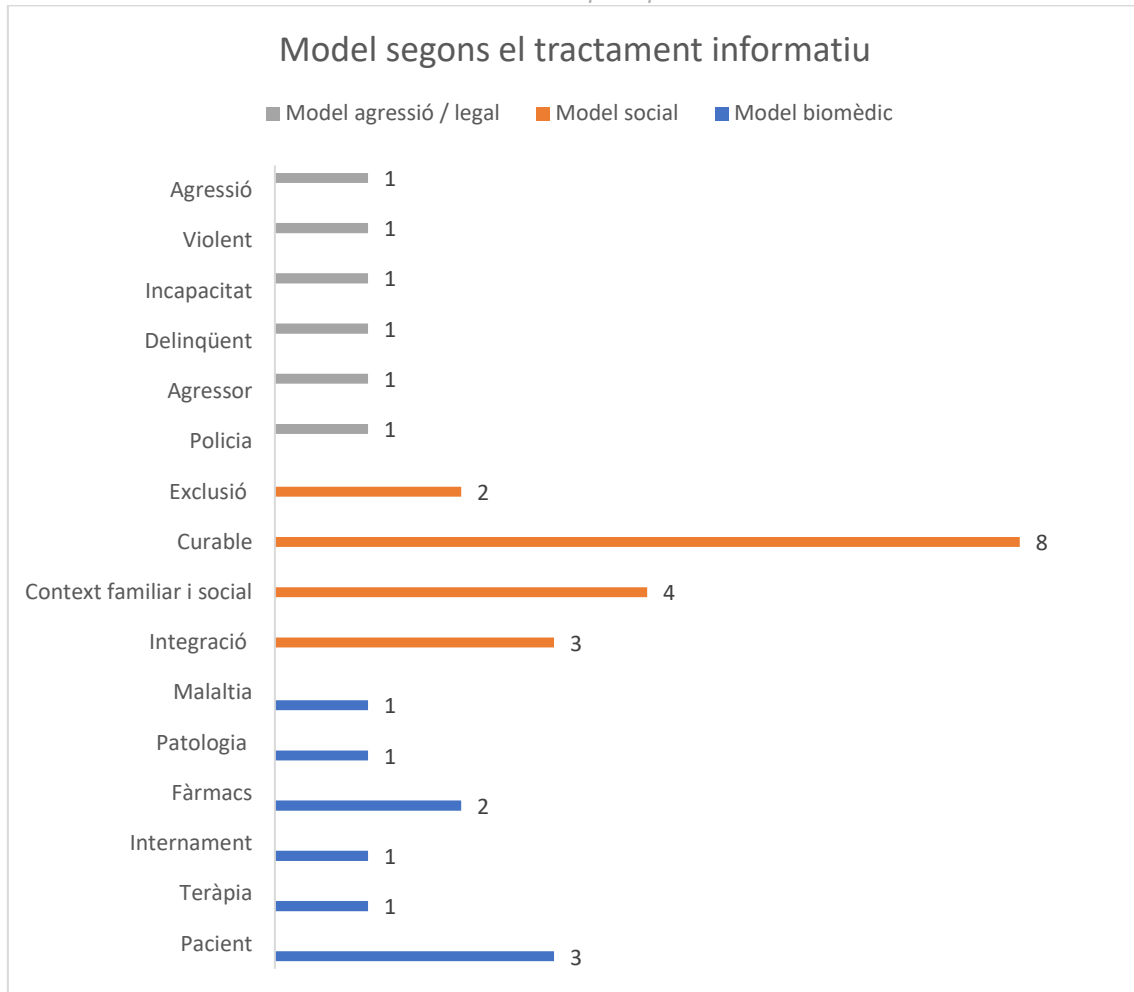
Gràfic 35. Termes per referir-se al trastorn mental. Elaboració pròpia.

Substantivatització	
De la condició del pacient: malalt mental, trastocat, pertorbat, psicòpata, boig, esquizofrènic, depressiu.	1 “El trastornado jefe, como él mismo se autodenomina”. 2 Malalt, de manera metafòrica com a insult: boja. 3 Malalt mental. 4 Boja, desequilibrada, bipolar. 5 Depressiu.
De l'espai: manicomi o psiquiàtric.	/
De l'ingrés: reclusió, internament, tancament.	/

Taula 14. Substantivatització. Elaboració pròpia.

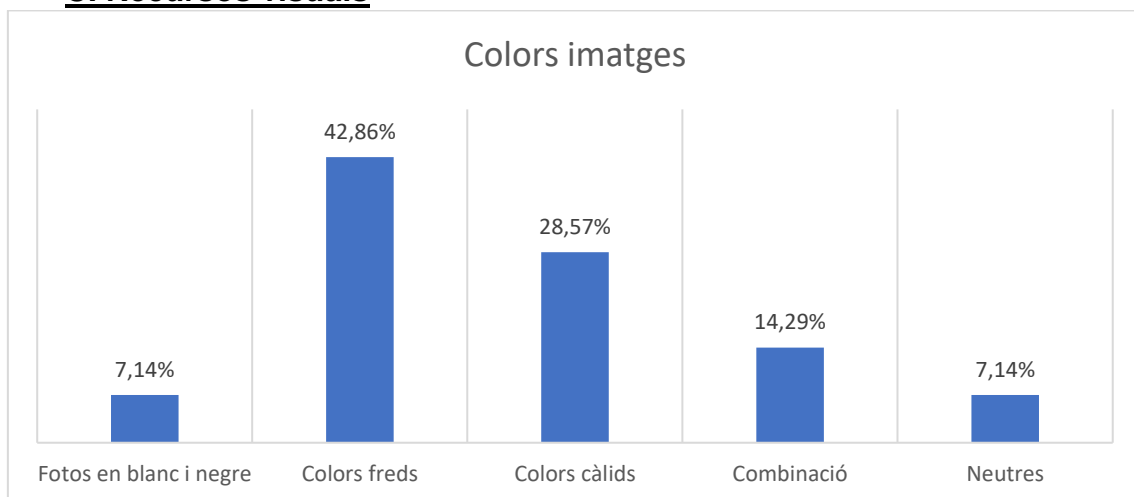


Gràfic 36. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.



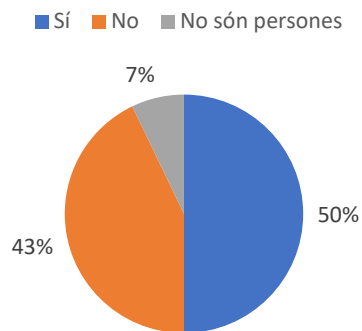
Gràfic 37. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

C. Recursos visuals



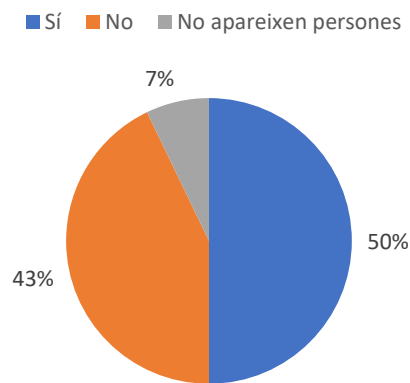
Gràfic 38. Colors imatges. Elaboració pròpia.

La persona amb trastorn mental apareix sola



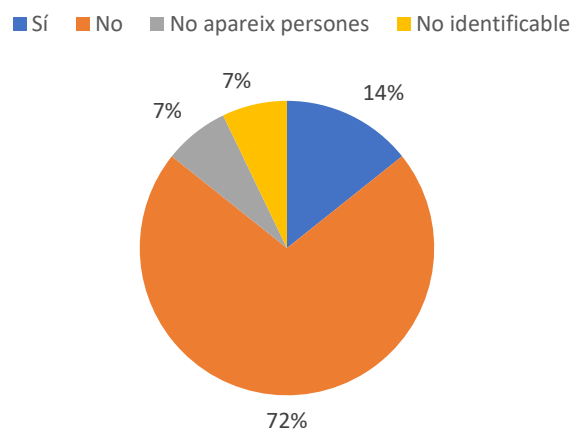
Gràfic 39. La persona amb trastorn mental apareix sola. Elaboració pròpia.

Sense interacció social (aïllament social)



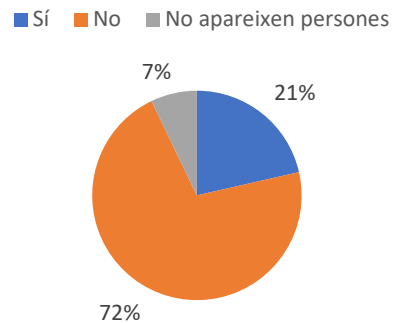
Gràfic 40. Aïllament social. Elaboració pròpia.

Actitud passiva del pacient



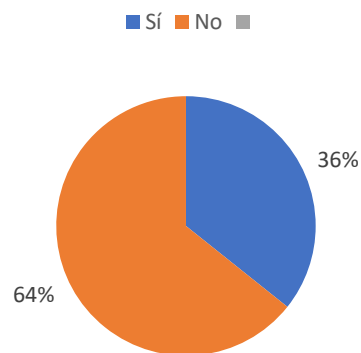
Gràfic 41. Actitud passiva. Elaboració pròpia.

Imatges estigmatitzants: mirada perduda, estirats a terra, tapant-se la cara o llargs passadissos foscos amb una llum al final.



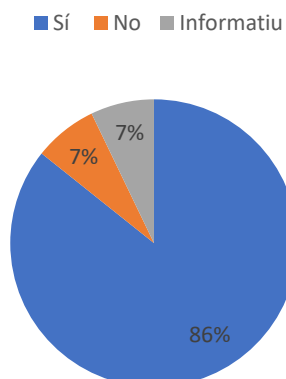
Gràfic 42. Imatges estigmatitzants. Elaboració pròpia.

Es tracta d'una imatge d'arxiu?



Gràfic 43. Imatge d'arxiu. Elaboració pròpia.

La imatge porta peu explicatiu?



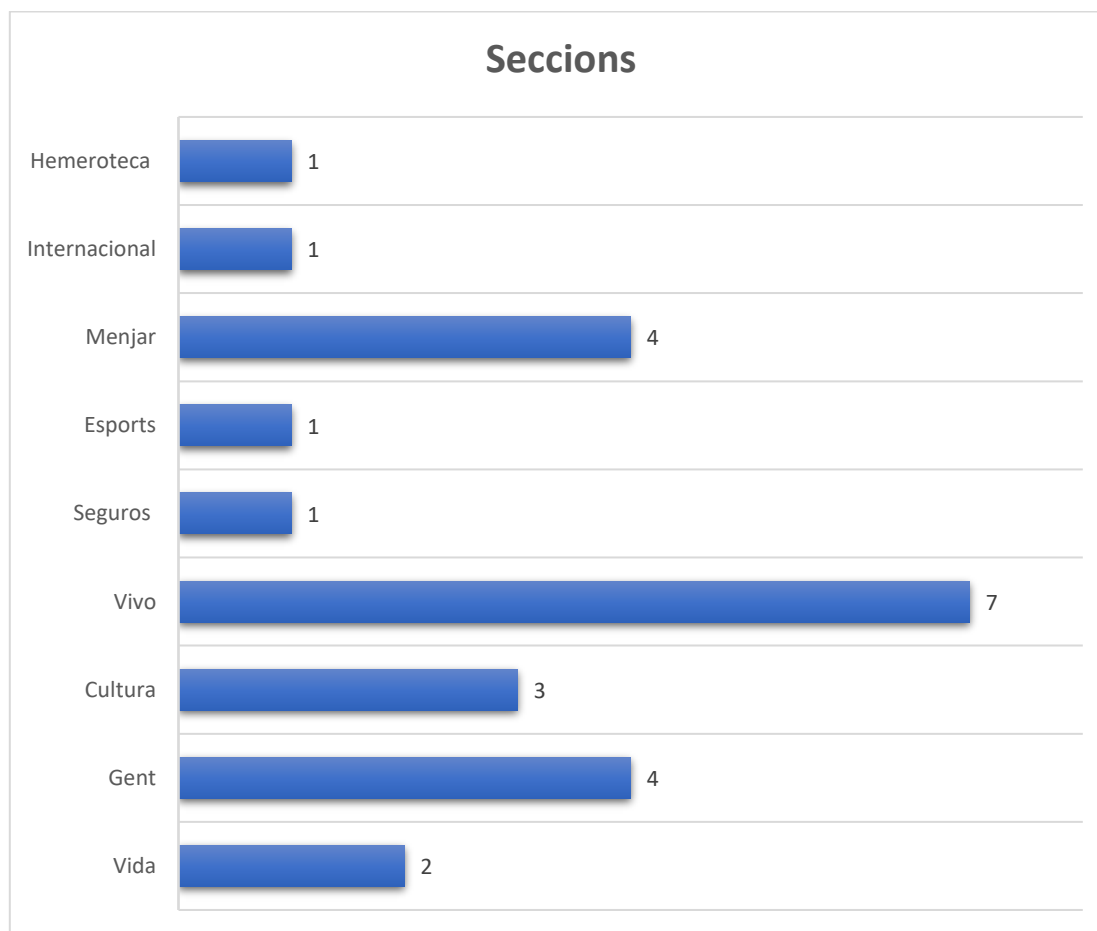
Gràfic 44. Peu explicatiu. Elaboració pròpia.

1.3.3. La Vanguardia

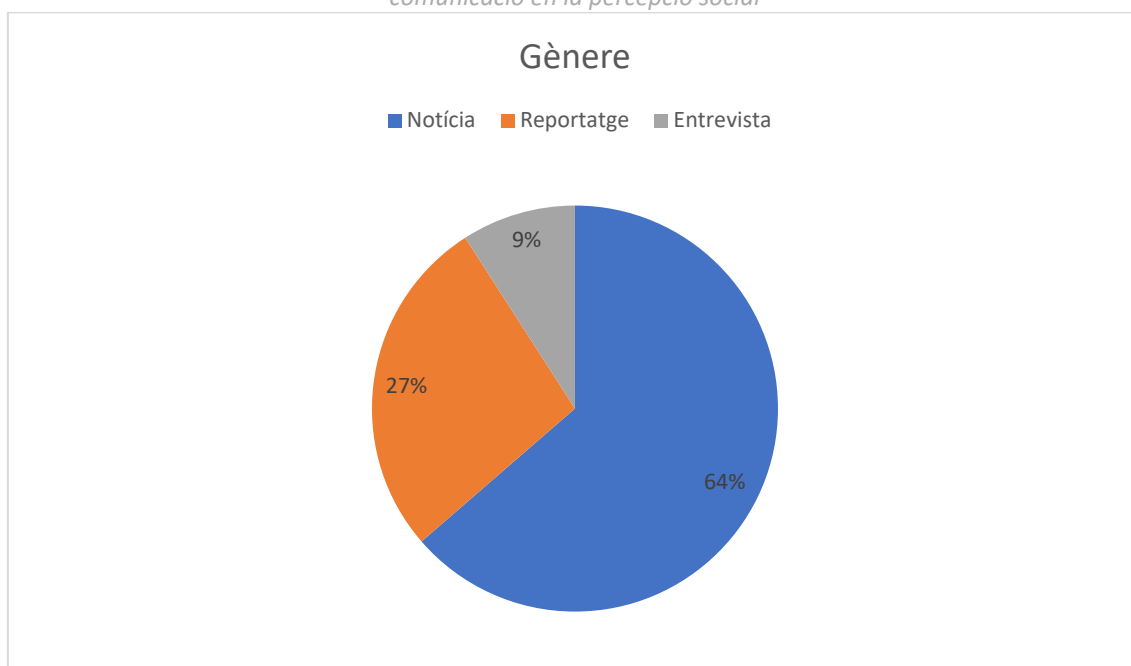
1.3.3.1. Anàlisi Quantitativa

Dies de publicació						
1/10/18	2/10/18	3/10/18	4/10/18	5/10/18	6/10/18	7/10/18
	1	1	1	3		1
8/10/18	9/10/18	10/10/18	11/10/18	12/10/18	13/10/18	14/10/18
2	2	1	1	1	1	
15/10/18	16/10/18	17/10/18	18/10/18	19/10/18	20/10/18	21/10/18
					1	2
22/10/18	23/10/18	24/10/18	25/10/18	26/10/18	27/10/18	28/10/18
	2					1
29/10/18	30/10/18	31/10/18				
1		2				

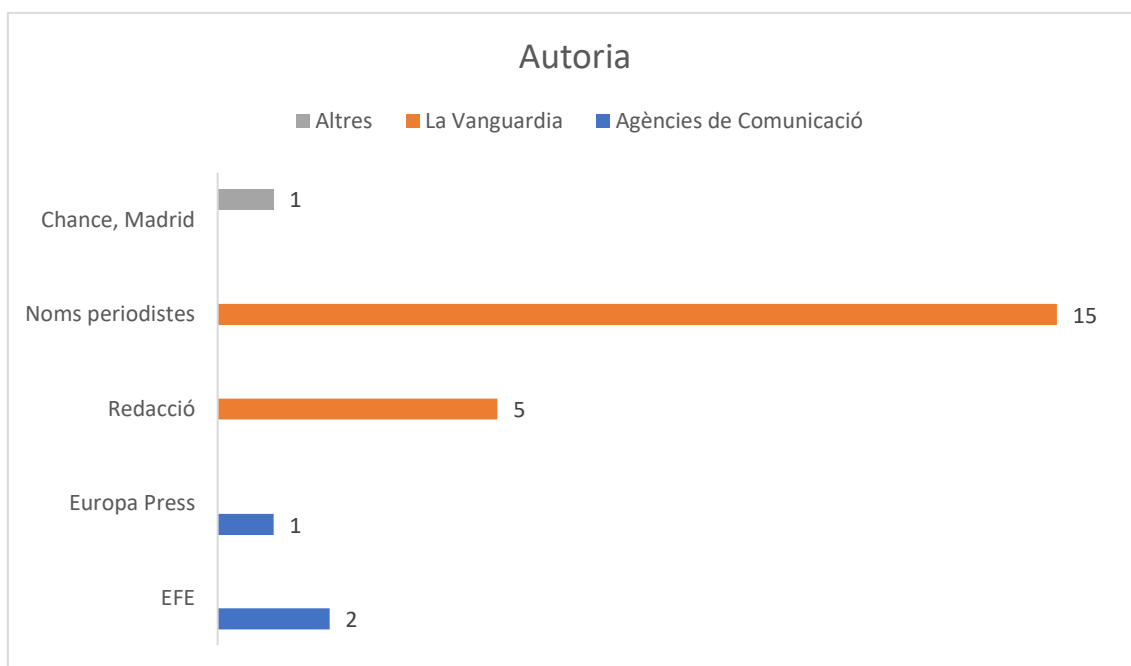
Taula 15. Calendari de publicació de La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 45. Seccions de La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 46. Gènere a La Vanguardia. Elaboració pròpia.



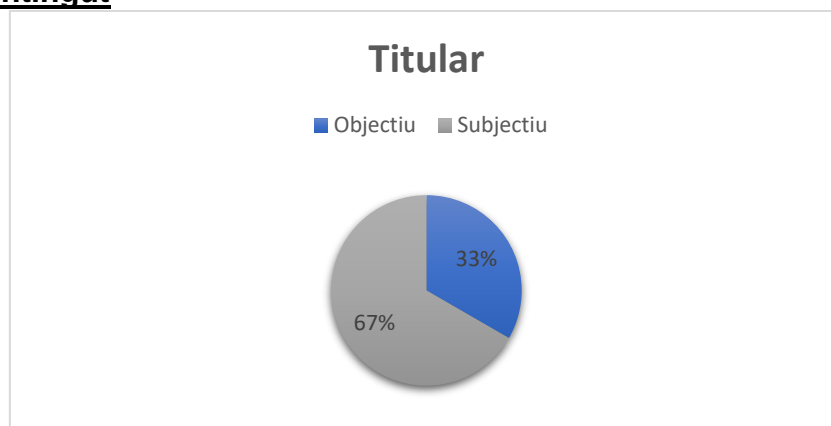
Gràfic 47. Autoria a La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 48. Trastorns que apareixen a La Vanguardia. Elaboració pròpia.

1.3.3.2. Anàlisi Qualitativa

A. Contingut

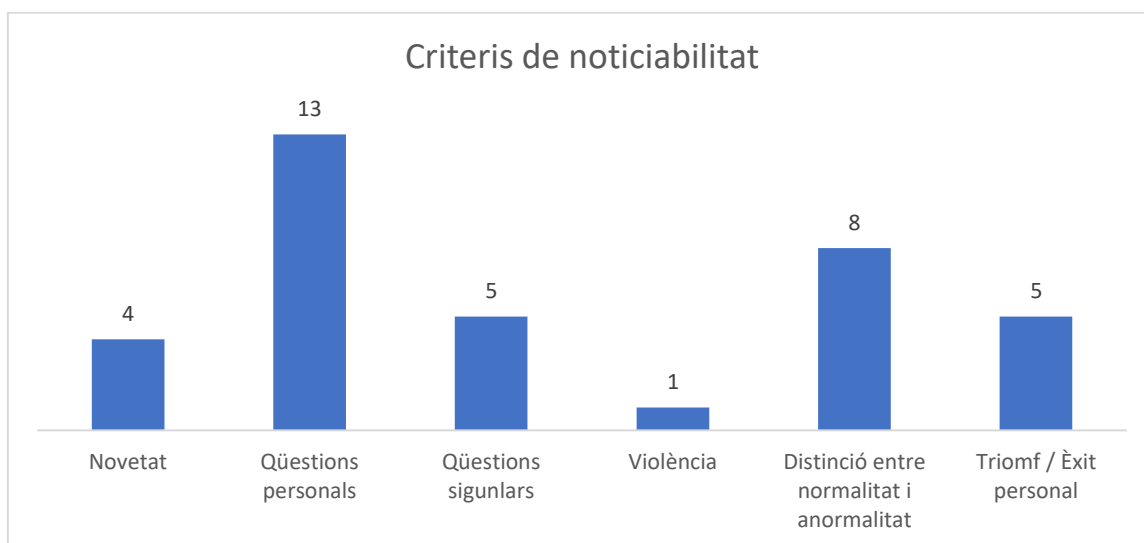


Gràfic 49. Titular a La Vanguardia. Elaboració pròpia.

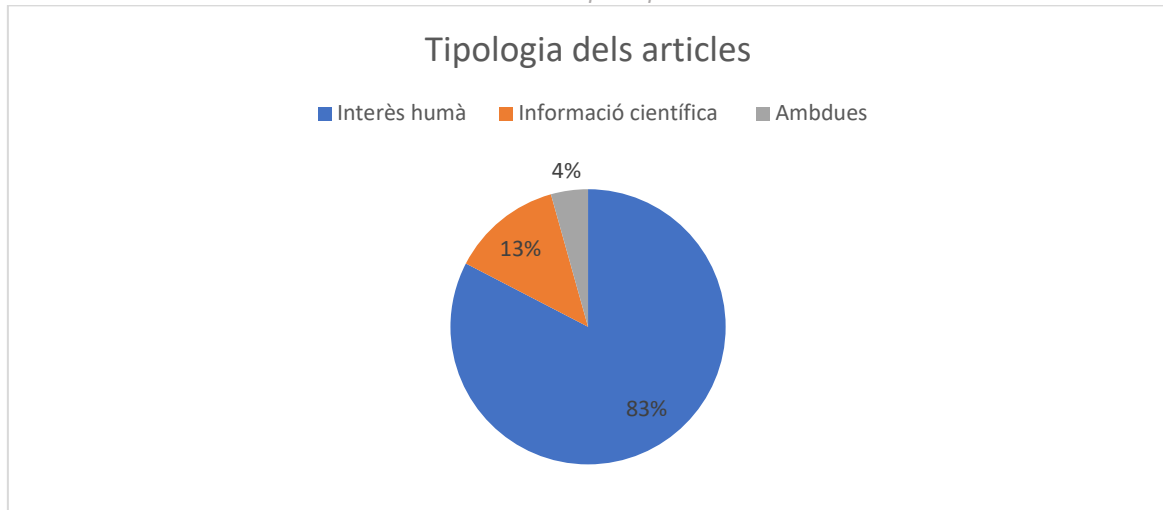
FONTS		
Experts jurídics i policia 3	Experts socials: 5	Polítics: 4
Advocats de la víctima. Policia. Guàrdia Civil.	Subdirectora general d'Ordenació Acadèmica, Montserrat Grañeras Annete Lavrijsen, periodista holandesa. Experts de l'asseguradora DAS Seguros.	Director general de polítiques de suport a la discapacitat, Jesús Celada. Declaracions Donald Trump Red.es Patrimoni Nacional.

	Brian Zoltowski, de la societat nord-americana de química. Paparazzi Jordi Martín.	
Persones amb trastorn mental: 5	Experts mèdics: 13	Fonts documentals: 9
Declaracions de la protagonista. Declaracions d'Aca (va patir una depressió). Jordi Vilà. Raül Balam. Entrevista de Tenreiro.	OMS (2). Immunòlegs Qing Li i Yoshifumi Miyazaki. María Súnico, psicòloga. Lucía Martínez, dietista i nutricionista. Paloma Gil, doctora especialista en nutrició i endocrinologia. Doctora en psicologia, Nathalie P. Lizeretti (2). Experts en nutrició, Makinavaja. Doctora Carla Abdelnour. President de la Confederació Salut Mental Espanya, Nel A. González.	Llibre Shinrin-yoku de Francesc Miralles i Héctor García. Dades del curs 2016-2017 en què es van registrar x reclamacions de professors. Codi Penal. Estudis publicats. Estudis recollits en un llibre. Estudi 'Desigualdades en salud mental en la población trabajadora de España'. Estudi publicat el 2011 de l'APA. Estudis publicats a revistes científiques (2).
Famosos i artistes 3	Empreses: 2	Xarxes socials 2
Cervantes. West. Citació d'un llibre de Lluïa Ramis.	Nike. The Green Revolution.	Twitter que va publicar Amanda Bynes. Missatges a Twitter d'Enrique Tenreiro.
Agressor 1	Familiars / amics de persones amb TM 1	No se cita a cap font 1
Cristiano Ronaldo	La seva dona diagnosticada amb depressió.	
Cita a experts sense indicar el nom 1		

Taula 16. Fonts a La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 50. Criteris de noticiabilitat a La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 51. Tipologia dels articles a La Vanguardia. Elaboració pròpia.

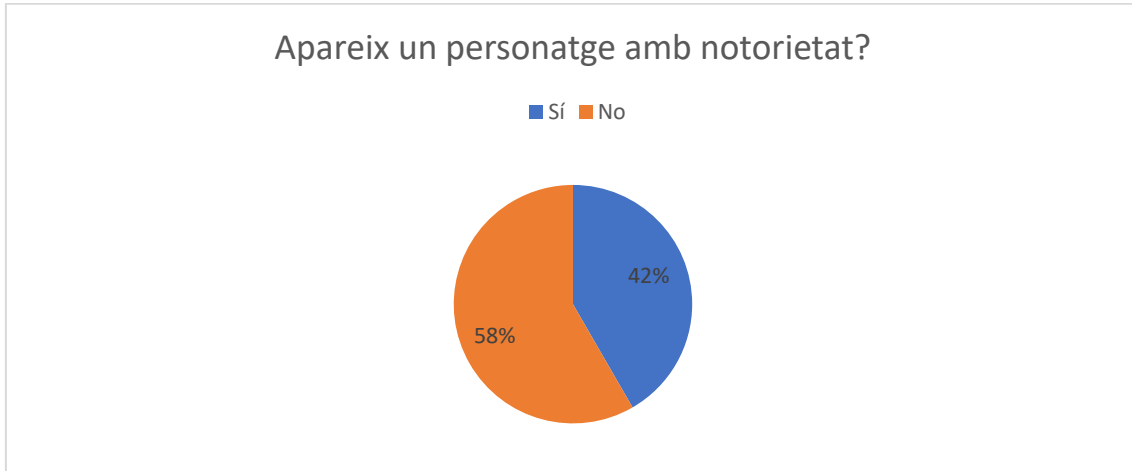
TEMES	
Relació amb la perillositat (4)	Suïcidi Abús de substàncies Cometen crims violents (robatoris amb intimidació i posar foc). Relacionen amb abús de substàncies.
Culpa i Etiologia del trastorn (10)	Realitats socials: assetjament escolar → depressió. Entorn familiar. Pressió dels pares → depressió professors Una agressió sexual li ha causat la depressió Esquizofrènia no causa fantasia. Mort filla, depressió de la mare, com si la primera fos la causa de la segona. Ser vegetarià: alteracions psicològiques: depressió Factors socials, biogenètica (les dones més probable que als homes). La causa de la depressió és la pèrdua de pes. En realitat havia perdut pes perquè havia perdut la criatura. Mòbil → depressió.
Tractament i recuperació (8)	Teràpia japonesa. Com ajudar a la persona amb TM: Teràpies i recuperació. Recupera amb el consum de drogues i tranquil·litzants. Exposa com prevenir trastorns: intel·ligència emocional. Superació. Recuperació (2). 5 anys lluitant contra la depressió.
Accions positives i capacitats dels pacients: (3)	Eficàcia del tractament. Beneficis d'aplicar la intel·ligència emocional. Capacitats de les persones amb Trastorns Mentals.
Altres (7)	Els joves demanin ajuda quan es trobin en una situació complicada. Mal diagnòstic: és superdotat i van dir que era bipolar. Tractat com una malaltia més equiparable com per exemple a la diabetis → Normalització.

ANNEX

Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social

	<p>Normalització, diu que si hagués anat al metge, li haurien diagnosticat depressió.</p> <p>Alimentació.</p> <p>Efectes cerebrals de la depressió.</p> <p>No és bipolar, però considera que és “canviant”.</p>
--	---

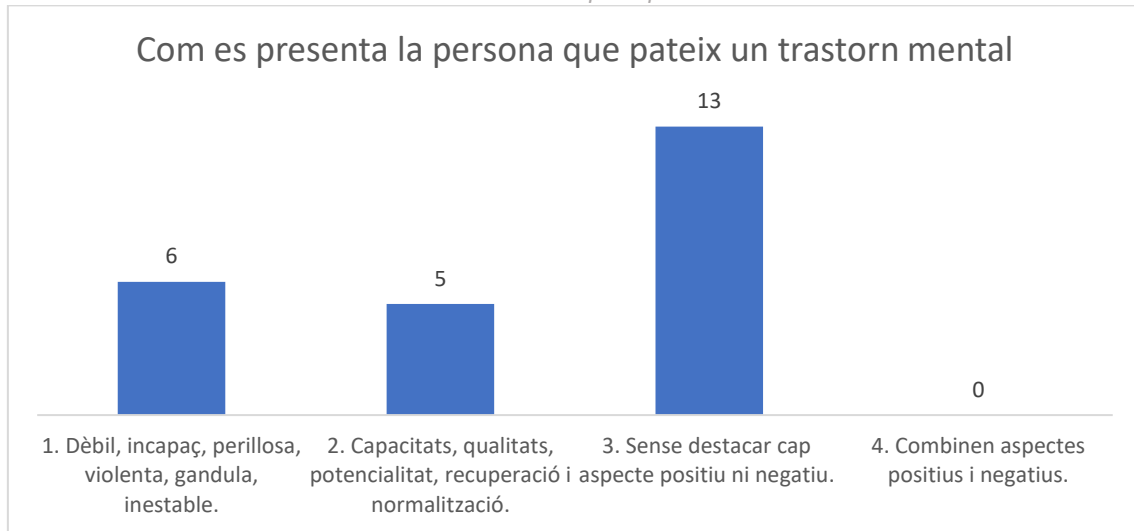
Taula 17. Temes a La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 52. Notorietat personatge a La Vanguardia. Elaboració pròpia.

El context del fet noticiós	
Efemèrides: 3	Fets culturals: 1
<p>Dia europeu de la Depressió.</p> <p>Dia mundial de la docència.</p> <p>55 anys mort persona.</p>	<p>Publica un llibre i tracta la malaltia del fill.</p>
Ciència: 8	Famosos: 7
<p>Teràpia.</p> <p>Efectes al cos de ser vegetarià.</p> <p>Aliments per combatre la depressió.</p> <p>Estudis (4).</p> <p>Motius deteriorament de la memòria.</p>	<p>Recorregut de la vida famosa.</p> <p>El famós visita Trump.</p> <p>Torna al cine i finança un hospital amb nens amb càncer.</p> <p>Artista ha pintat a la tomba de Franco.</p> <p>Un dels millors xefs catalans.</p> <p>Kiko Rivera a Nova York.</p> <p>Dues setmanes de l'ingrés a un centre psiquiàtric.</p>
Altres: 5	
<p>Augment problemes salut mental als joves.</p> <p>Un patrocinador es pronuncia davant la denúncia.</p> <p>Actituds que poden desencadenar trastorns.</p> <p>Home raper i surfista sense cames.</p> <p>El restaurant Sant Pau tanca les portes.</p>	

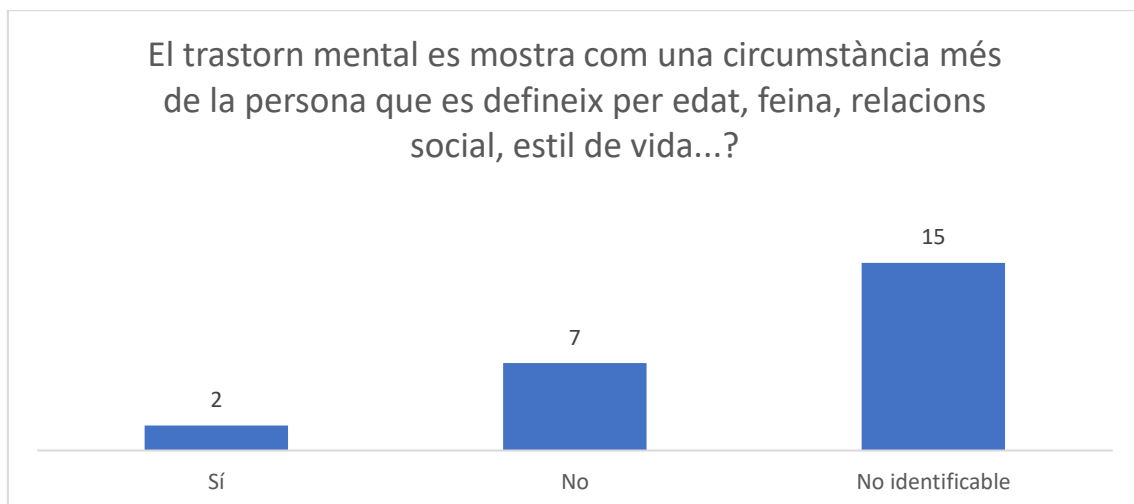
Taula 18. Context noticiós a La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 53. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a La Vanguardia. Elaboració pròpia.

1. Dèbil, incapaç, perillosa, violenta, gandula, inestable.	Dèbil. Incapaç, no poden fer la seva feina. Nerviosa. Inestable (2). Perillosa, violenta, inestable, recaiguda.
2. Capacitats, qualitats, potencialitat, recuperació i normalització.	Recuperació (3). Capacitat, qualitats, potencialitat, recuperació. Tot i estar malament mentalment, treballa.
3. Sense destacar cap aspecte positiu ni negatiu.	/
4. Combinen aspectes positius i negatius.	/

Taula 19. Com es presenta la persona amb trastorn mental a La Vanguardia. Elaboració pròpia.



Gràfic 54. El trastorn mental es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions social, estil de vida. Elaboració pròpia.

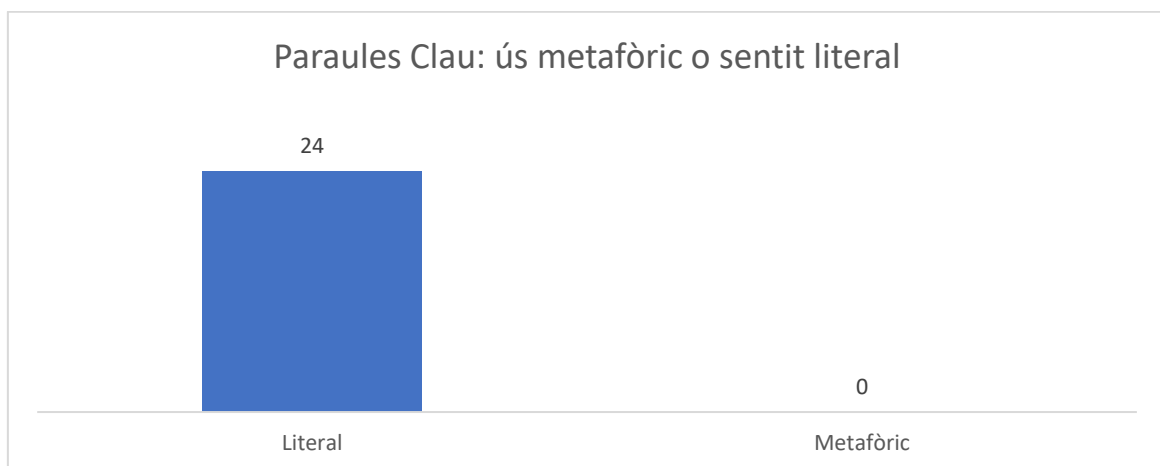
Notícies de Successos	1
------------------------------	----------

Rellevant per a la història que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental? <i>Només quan sigui necessari per entendre correctament el fet.</i>	No
És apropiat que s'esmenti el trastorn mental de la persona al titular o a l'inici? <i>Respectar el dret a la intimitat.</i>	No es diu a l'inici.
Quin ha estat el context en què una persona amb un trastorn mental ha estat involucrada amb un acte violent?	Ha estat un acte planejat, no un acte impulsiu.
El trastorn mental és l'únic factor que explica la violència?	No. Nega que tingui bipolaritat, tot i tenir un temperament canviant.

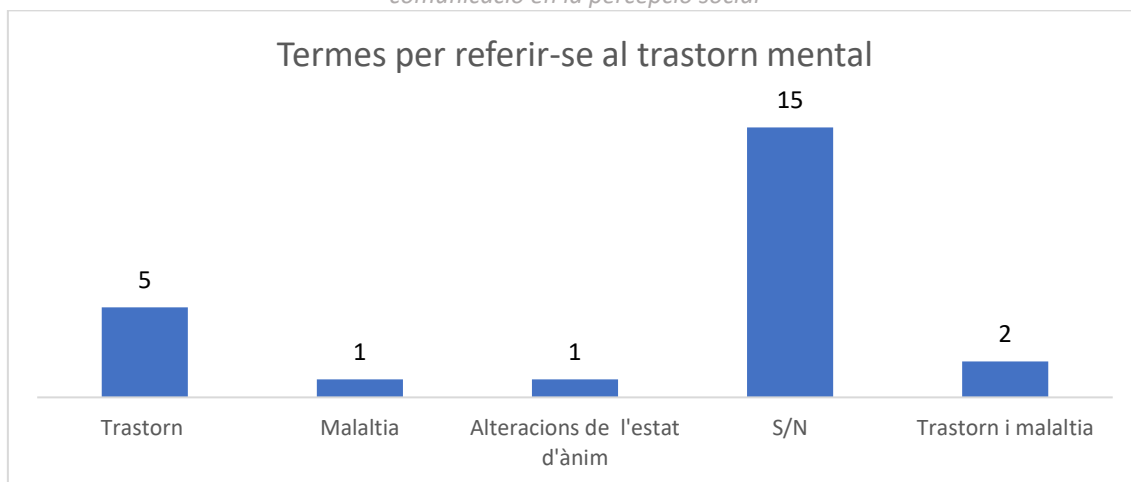
Taula 20. Notícies de successos a La Vanguardia. Elaboració pròpia.

B. Terminologia

Gràfic 55. Llenguatge. Elaboració pròpia.



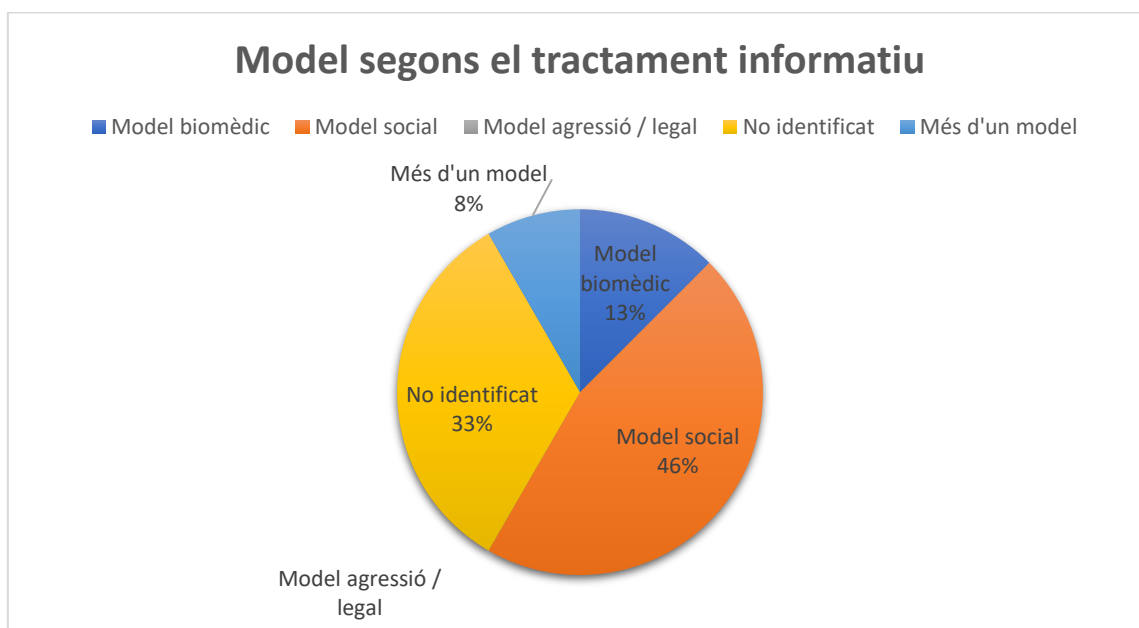
Gràfic 56. Paraules clau. Elaboració pròpia.



Gràfic 57. Termes per referir-se al trastorn mental. Elaboració pròpia.

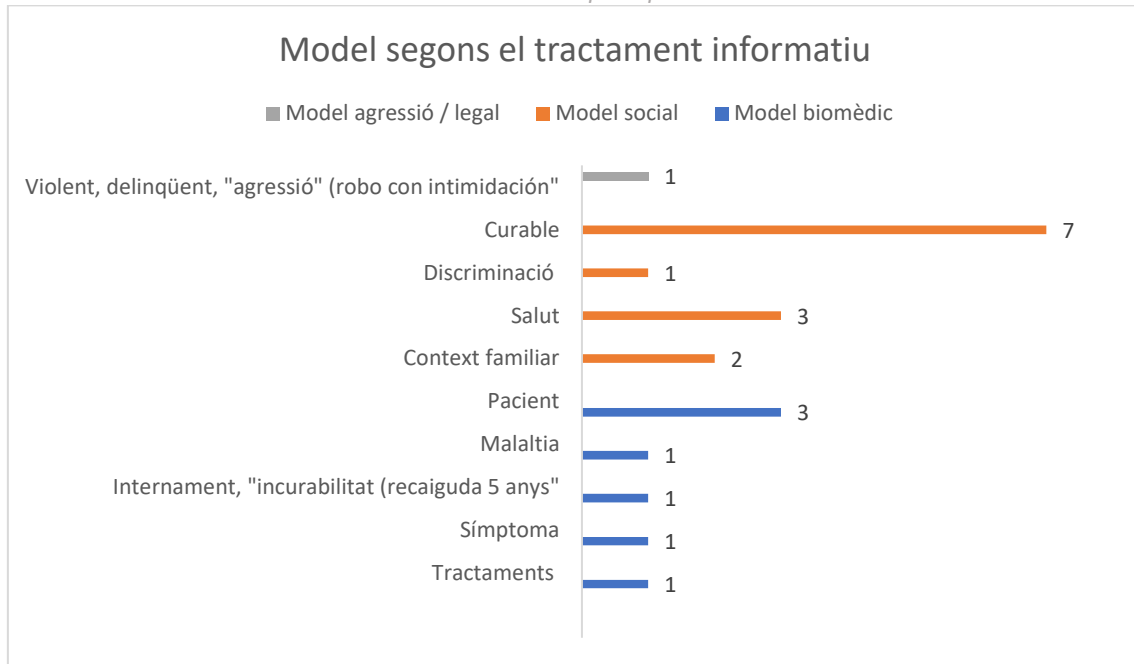
Substantivatització	
De la condició del pacient: malalt mental, trastocat, pertorbat, psicòpata, boig, esquizofrènic, depressiu.	/
De l'espai: manicomi o psiquiàtric.	Psiquiàtric
De l'ingrés: reclusió, internament, tancament.	Internament

Taula 21. Substantivatització Elaboració pròpia.



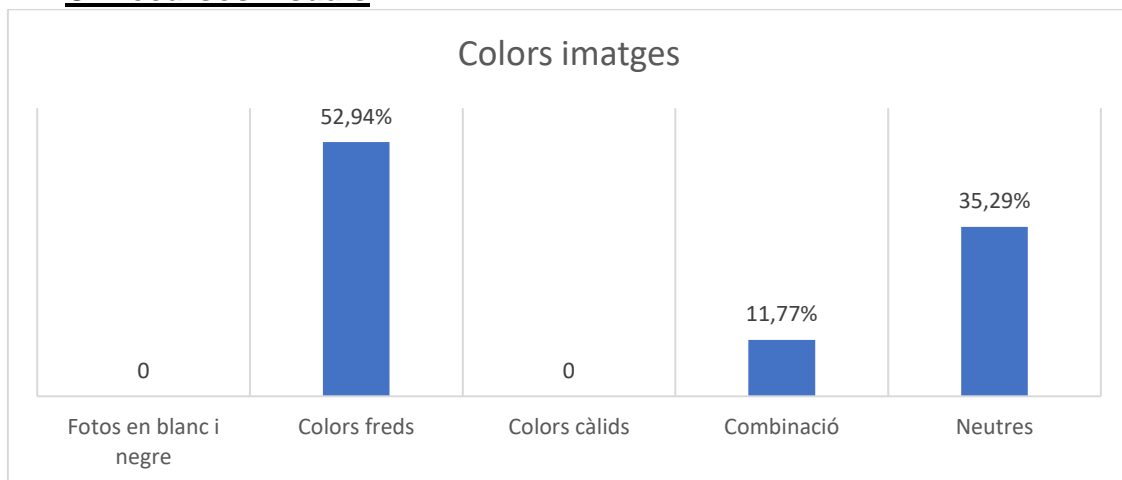
Gràfic 58. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

Més d'un model: (biomèdic i social) + (model biomèdic i agressor)



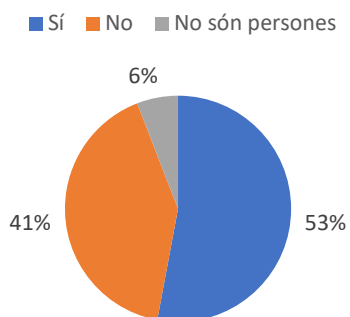
Gràfic 59. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

C. Recursos visuals



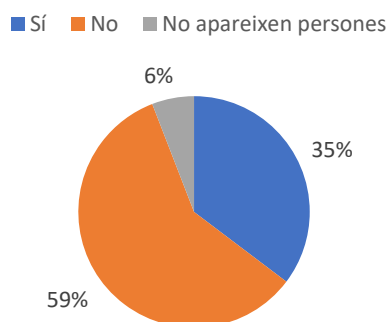
Gràfic 60. Colors imatges. Elaboració pròpia.

El pacient apareix sol



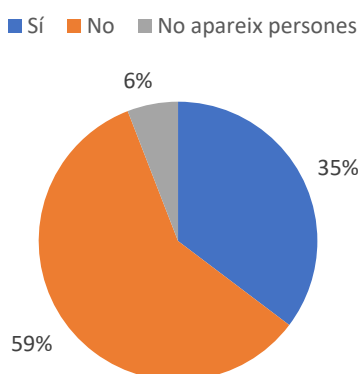
Gràfic 61. Soledat. Elaboració pròpia.

Sense interacció social (aïllament social)



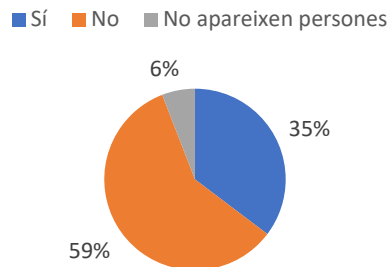
Gràfic 62. Aïllament social. Elaboració pròpia.

Actitud passiva del pacient



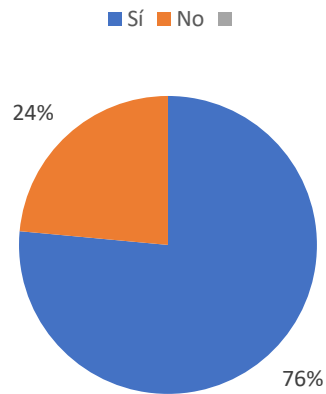
Gràfic 63. Actitud passiva del pacient. Elaboració pròpia.

Imatges estigmatitzants: mirada perduda, estirats a terra, tapant-se la cara o llargs passadissos foscos amb una llum al final.



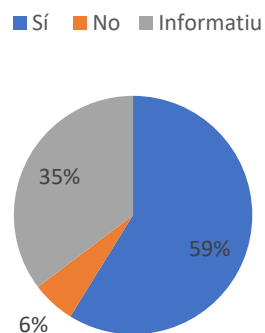
Gràfic 64. Imatges estigmatitzants. Elaboració pròpia.

Es tracta d'una imatge d'arxiu?



Gràfic 65. Imatge d'arxiu. Elaboració pròpia.

La imatge porta peu explicatiu?



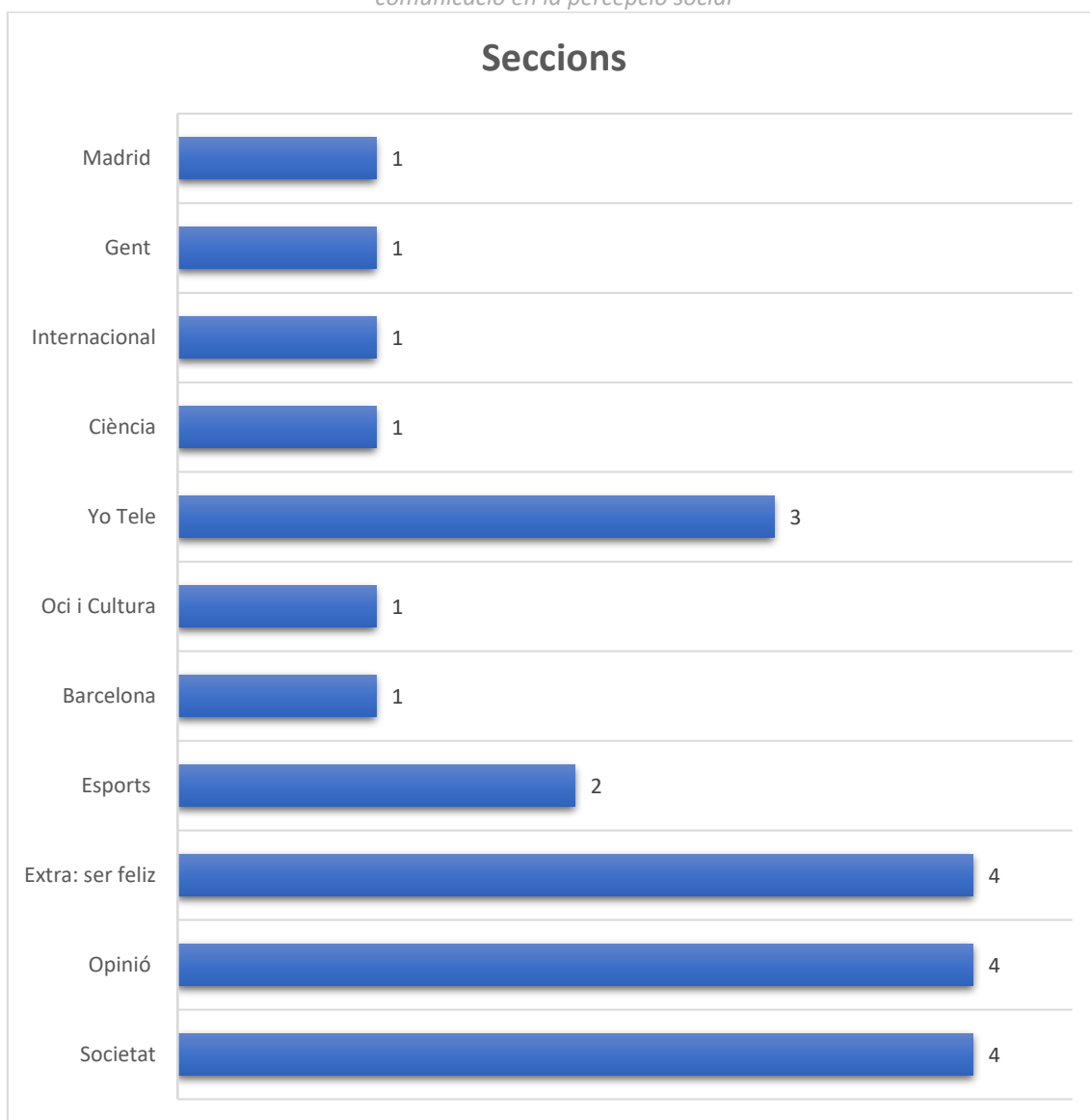
Gràfic 66. Peu explicatiu. Elaboració pròpia.

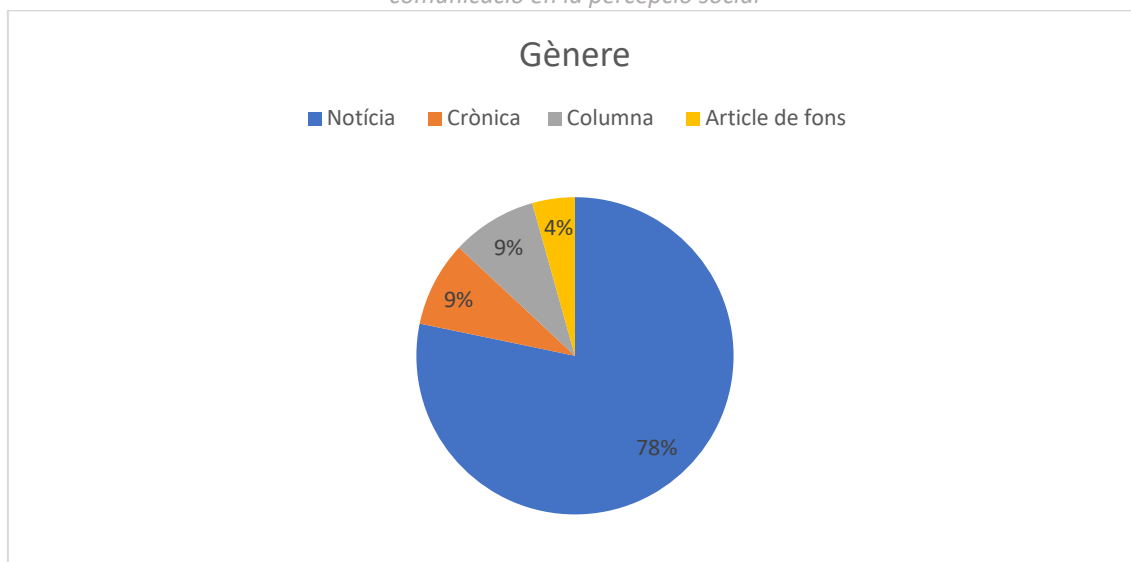
1.3.4. El Periódico

1.3.4.1. Anàlisi Quantitativa

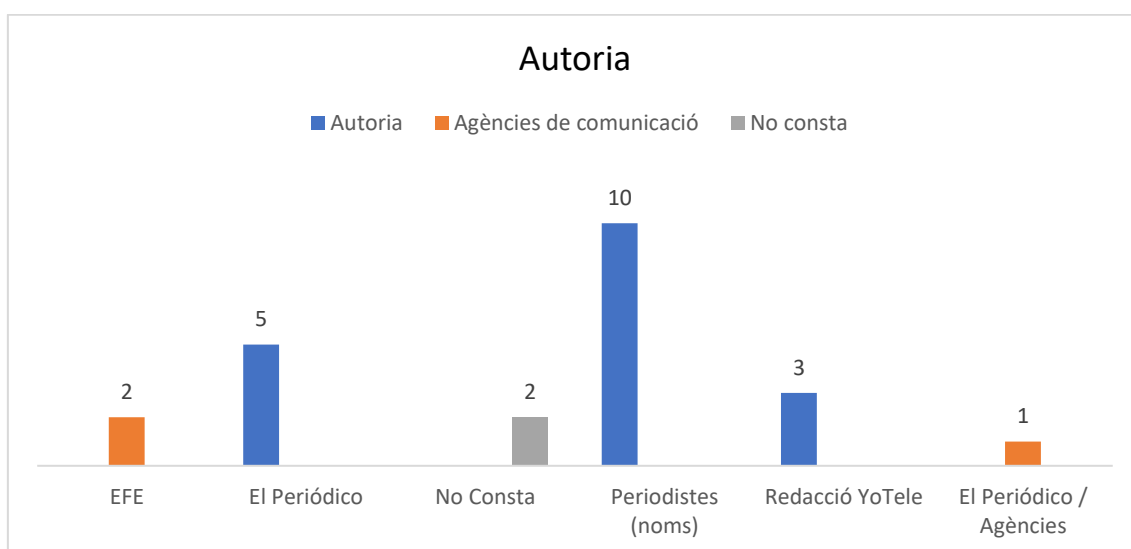
Dies de publicació						
1/10/18	2/10/18	3/10/18	4/10/18	5/10/18	6/10/18	7/10/18
	2	1	1		1	
8/10/18	9/10/18	10/10/18	11/10/18	12/10/18	13/10/18	14/10/18
	2	3	1	1		
15/10/18	16/10/18	17/10/18	18/10/18	19/10/18	20/10/18	21/10/18
3	1	1				
22/10/18	23/10/18	24/10/18	25/10/18	26/10/18	27/10/18	28/10/18
1	1			1	1	
29/10/18	30/10/18	31/10/18				
1	1					

Taula 22. Calendari de publicació d'El Periódico. Elaboració pròpia.

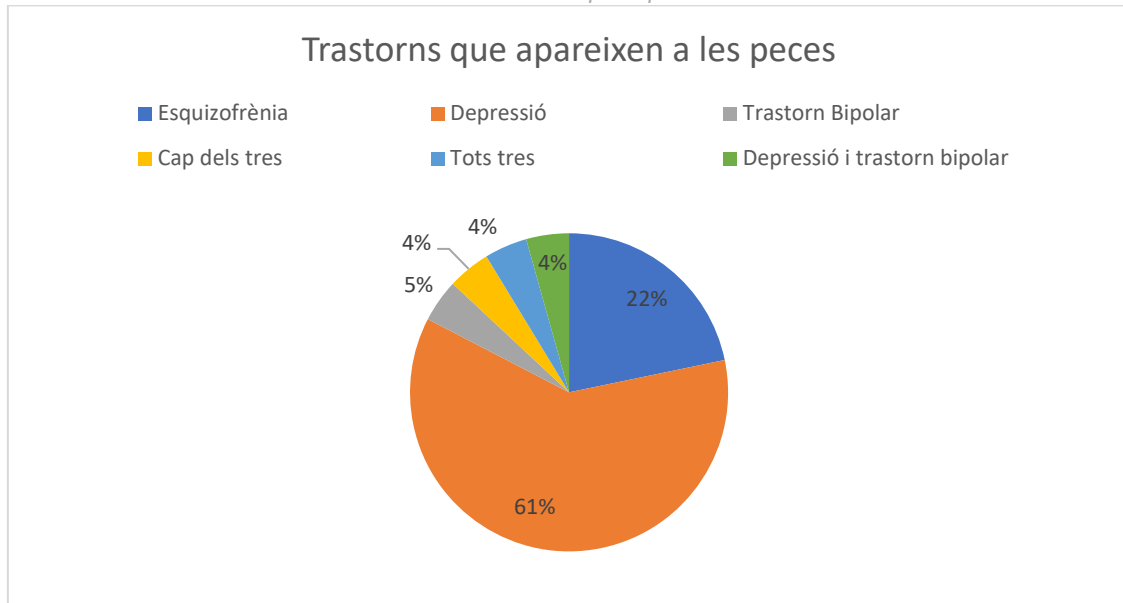
*Gràfic 67. Seccions d'El Periódico. Elaboració pròpia.*



Gràfic 68. Gènere a El Periódico. Elaboració pròpia.



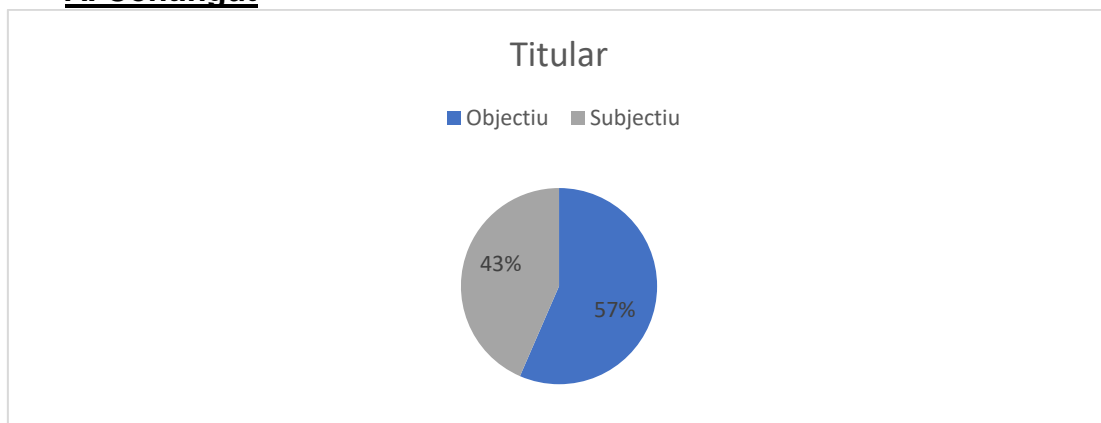
Gràfic 69. Autoria a El Periódico. Elaboració pròpia.



Gràfic 70. Trastorns que apareixen a les peces a El Periódico. Elaboració pròpia.

1.3.4.2. Anàlisi Qualitativa

A. Contingut



Gràfic 71. Titular a El Periódico. Elaboració pròpia.

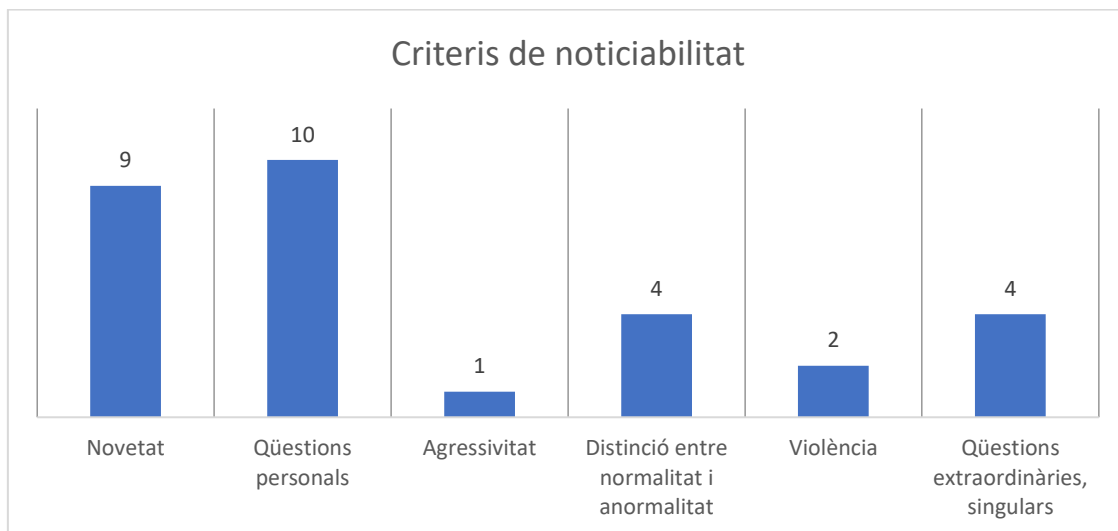
Experts mèdics 6	Persones amb TM 5	Fonts documentals 5
Experts en salut mental. Psiquiatra. Gonzalo Hervás (entrevistat). Experts (David Hammond, especialista en salut pública). Fernando Cervera, membre de l'Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP). Isaac Goiz, doctor.	La demandant. Declaracions del jugador (Michael Carrick). Els ponents de la conferència diagnosticats amb trastorns mentals: Raquel Gonzalo, Jonathan Armenteros, Toni Prim i Javi Cuesta. Les declaracions de Toñi Moreno al seu programa. Declaracions de l'artista.	<i>Libro Blanco de la Intervención Temprana en Psicosis en España.</i> Sentència del Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Estudis oficials. Article. Estudi <i>Monoparentalidad femenina y pobreza</i> .
Experts jurídics i policia 3	Familiars / amics de persones amb Tm 2	Agressor 1
Advocats de la demandant (Leslie Stovall).	Declaracions de la família al mitjà nord-americà.	Cristiano Ronaldo.

ANNEX

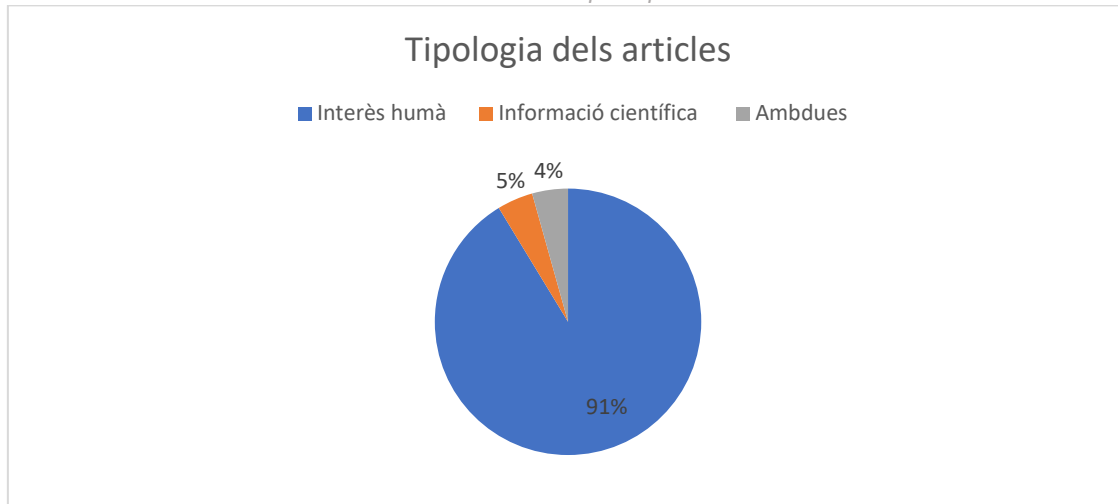
Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social

Tribunal Suprem. Álvaro Contreras, coordinador de l'operatiu rescat.	Declaracions de la germana (Reyna Méndez).	
Mitjans de comunicació 2	Productes audiovisuals 2	No se cita a cap font 2
Syracuse.com. Diari mexicà Excelsior.	Pel·lícula <i>Ola de crímenes</i> . Capítol de GH VIP i les declaracions dels participants.	No es cita a cap font, al peu de la notícia apareix el mateix nom de l'autor i s'especifica que és psicòleg (2)
Polítics 2	Xarxes socials i cercadors 1	Experts socials 2
Bill Blair, ministre de Seguretat fronterera del govern de Trudeau. Consell Assessor per a la Reforma Horària.	Google	Isabel Torras, coautora de l'estudi. Diego Redolar, professor de Ciències de la Salut de la UOC.

Taula 23. Fonts a El Periódico. Elaboració pròpia.



Gràfic 72. Criteris de noticiabilitat a El Periódico. Elaboració pròpia.

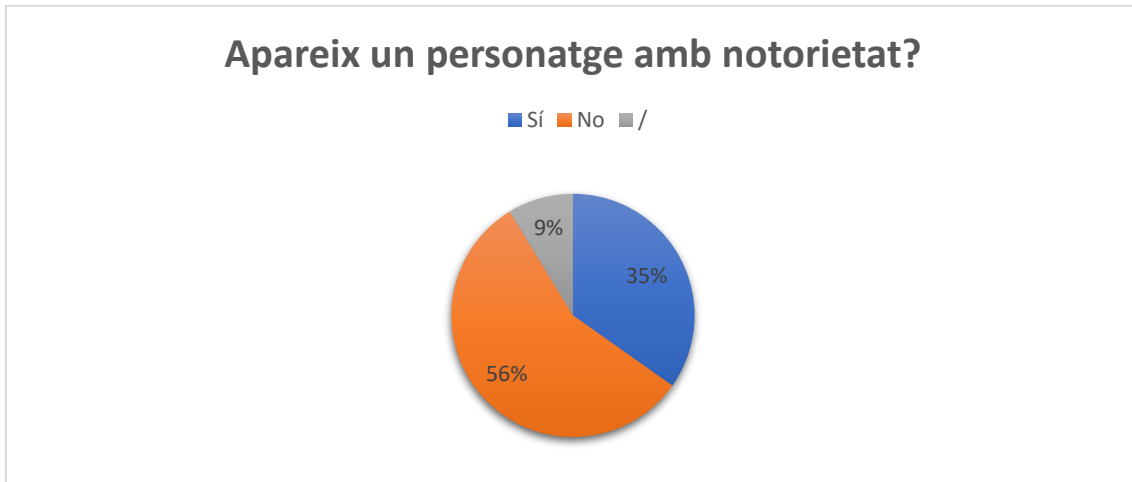


Gràfic 73. Tipologia dels articles a El Periódico. Elaboració pròpia.

TEMES	
Relació amb la perillositat (5)	Són víctimes de la violència. Cometen crims violents. Perill per als altres, pega als altres i va cremar la casa segons les declaracions de la germana. També víctima de crims: ha estat tancada a una gàbia. Algun cas amb abús de drogues. Suïcidi.
Culpa i Etiologia del trastorn (10)	Agressió li ha causat la depressió La menopausa associada amb la depressió. Perdre la Champions li va causar la depressió. Context: factors socials. Context social (final de la segona Guerra Mundial i bombardeig del Teatre de l'òpera de Munich). Xarxes socials incrementen la possibilitat de patir un trastorn. Un abús sexual li ha causat depressió i altres trastorns Mares monoparentals tenen depressió. Causa ambiental: més foscor, més probabilitat de patir depressió Visió catastròfica de la vida; quan no sentim el control de la nostra vida i els altres prenen les decisions per nosaltres.
Tractament i recuperació (12)	Estudis i tractament precoç Tractament: ingrés hospitalari; recuperació: parla en passat. S'ha recuperat. Prevenició i recuperació. Beneficis de psicologia positiva per a la depressió i altres trastorns psicòtics crònics. Tractament: millora els símptomes d'esquizofrènia i l'ansietat. Recuperació, però deixa entendre que pot recaure. Recuperació (nou tractament a través de pseudoteràpies). Recuperació Va estar hospitalitzada, però no s'ha tractat com cal Optimisme per prevenir la depressió Dificultat de la famosa per sortir del pou, tot i que normalitza.
Accions positives i capacitats dels pacients (3)	Capacitat de les persones amb trastorns mentals. Qualitat del tractament: millora la depressió i altres trastorns Capacitat: compon quan té la depressió.

Altres (4)	<p>Normalització</p> <p>*no ho va dir a ningú que tenia depressió.</p> <p>També destaca que pot afectar a tothom (tothom pot patir un trastorn).</p> <p>Usat com un insult.</p>
------------	---

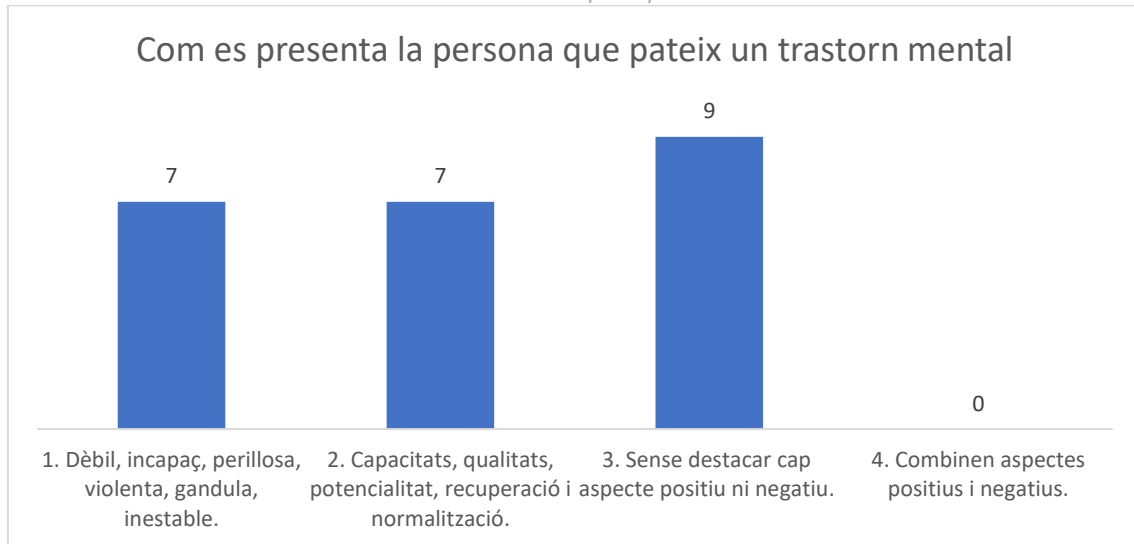
Taula 24. Temes a El Periódico. Elaboració pròpia.



Gràfic 74. Notorietat personatge a El Periódico. Elaboració pròpia.

El context del fet noticiós	
Efemèrides: 2	Judicial / Legal: 2
S'acosta el dia mundial de la salut mental. Dia Mundial: activitats per normalitzar salut mental.	Suprem ratifica la condemna del TSJM. Legalització cànnabis al Canadà.
Fets culturals: 4	Famosos: 4
Programa TV. L'artista ha rebut un premi. Presentació obra al Liceu Canvis en la presentació de programes.	Declaracions presentadora TV. Canvi de nom i religió d'una famosa. Un futbolista ha anunciat que va tenir depressió. Es destapa un cas d'abús sexual per part de CR9.
Ciència: 4	Víctimes: 2
Publicació resultats d'un estudi. L'optimisme millora la vida. Nou tractament. Congrés de psicologia positiva.	Acomiadament treballador per tirar aigua a un sense sostre. S'ha trobat una dona tancada en una gàbia, la germana ho justifica pel comportament violent d'aquesta.
Social: normalització: 3	Altres: 2
Desmitificar la menopausa. Prevenió depressió. Conferència, els ponents diagnosticats amb trastorns mentals.	Crítica a Kanye West. Canvi d'hora.

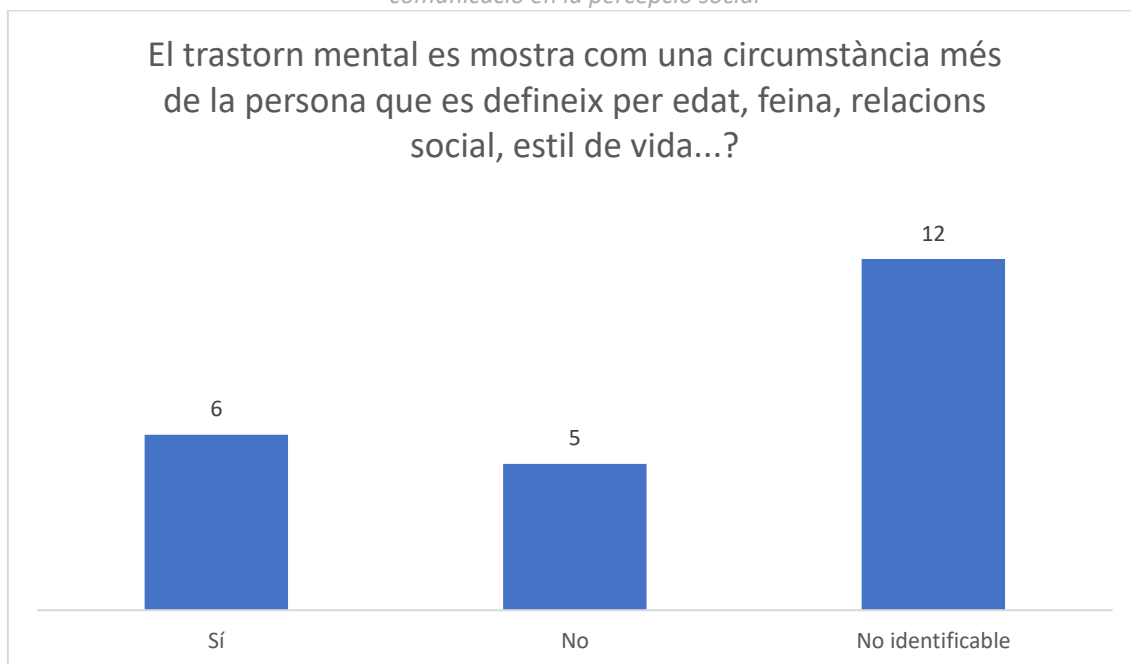
Context del fet noticiós a El Periódico. Elaboració pròpia.



Gràfic 75. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental a El Periódico. Elaboració pròpia.

1. Dèbil, incapaç, perillosa, violenta, gandula, inestable.	Dificultat per mantenir relacions socials i la feina (també des de l'agressió, abusa de l'alcohol). Aïllament, gandula (no fa res). Violenta, perillosa, però el trastorn no relació entre deliri i fets comesos. Insult " <i>bipolar, niño y egocéntrico</i> ". Perillosa, violenta Sola, exclusió social Inestable
2. Capacitats, qualitats, potencialitat, recuperació i normalització.	Continuava jugant a futbol mentre tenia la depressió. Capacitat de crear una obra, carregada de melancolia i desesperació (el periodista deixa entreveure que són els estats d'ànims quan patia la depressió). Recuperació
3. Sense destacar cap aspecte positiu ni negatiu.	/
4. Combinen aspectes positius i negatius.	/

Taula 25. Com es presenta la persona que pateix un trastorn mental. Elaboració pròpia.



Gràfic 76. El trastorn mental es mostra com una circumstància més de la persona que es defineix per edat, feina, relacions socials, estil de vida... Elaboració pròpia.

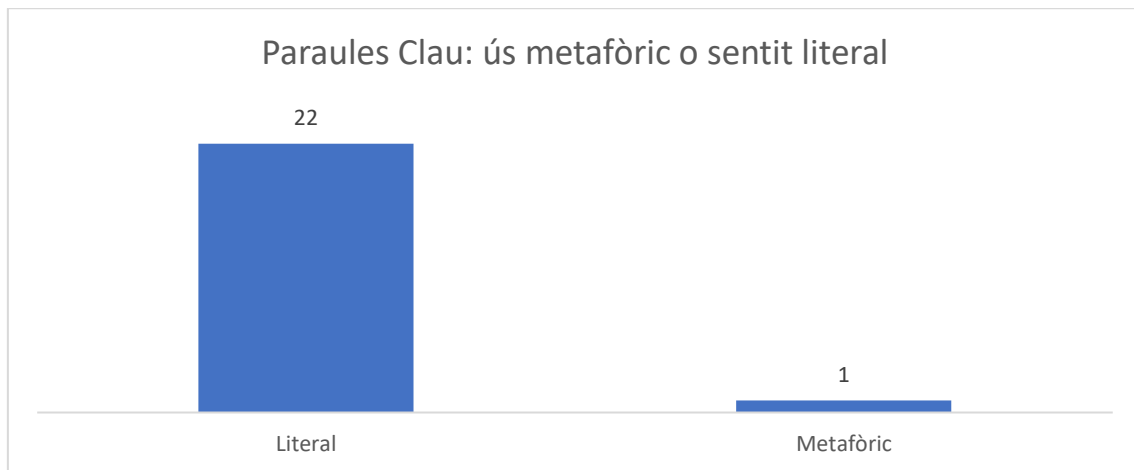
Notícies de Successos	3
Rellevant per a la història que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental? <i>Només quan sigui necessari per entendre correctament el fet.</i>	No (2) Sí (1)
És apropiat que s'esmenti el trastorn mental de la persona al titular o a l'inici? <i>Respectar el dret a la intimitat.</i>	A dues de les notícies, no s'esmenta a l'inici, tot i que sí se cita a la part final. I una tercera, s'esmenta al subtítol.
Quin ha estat el context en què una persona amb un trastorn mental ha estat involucrada amb un acte violent?	1. Li han tirat una gerra d'aigua perquè estava dormint sobre la taula. 2. El condemnat ha comès un doble assassinat. 3. S'explica que ha cremat la casa i ha pegat la família i es treu la roba a causa del trastorn, però no explica el context.
El trastorn mental és l'únic factor que explica la violència?	Sí. No, ha rebut la "violència". No. L'advocat defensor sí, en canvi, la sentència no, consideren que no hi ha una relació entre el deliri i els fets comesos.

Taula 26. Notícies de successos a *El Periódico*. Elaboració pròpia.

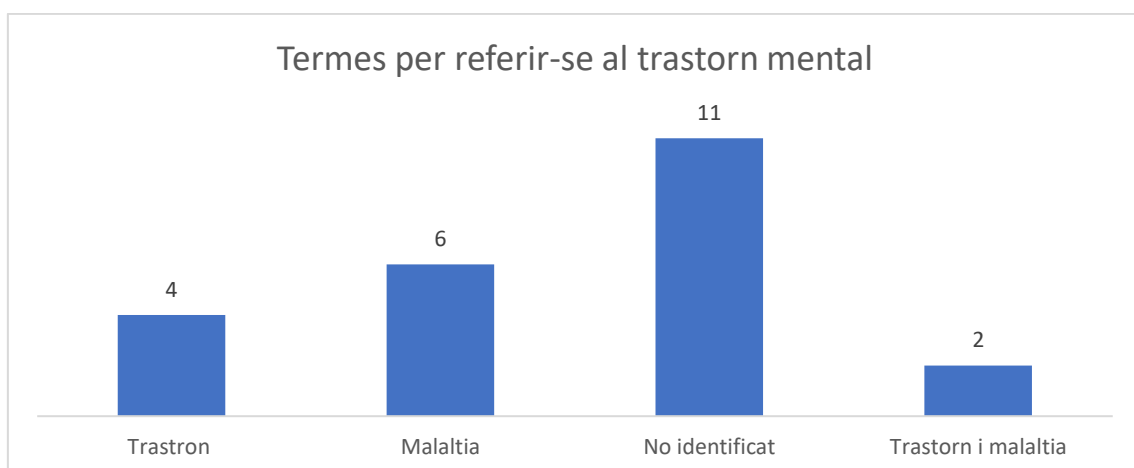
B. Terminologia



Gràfic 77. Llenguatge. Elaboració pròpia.



Gràfic 78. Paraules clau. Elaboració pròpia.



Gràfic 79. Termes per referir-se al trastorn mental. Elaboració pròpia.

** El periodista diu malaltia, el jugador ho qualifica de sentiment estrany.*

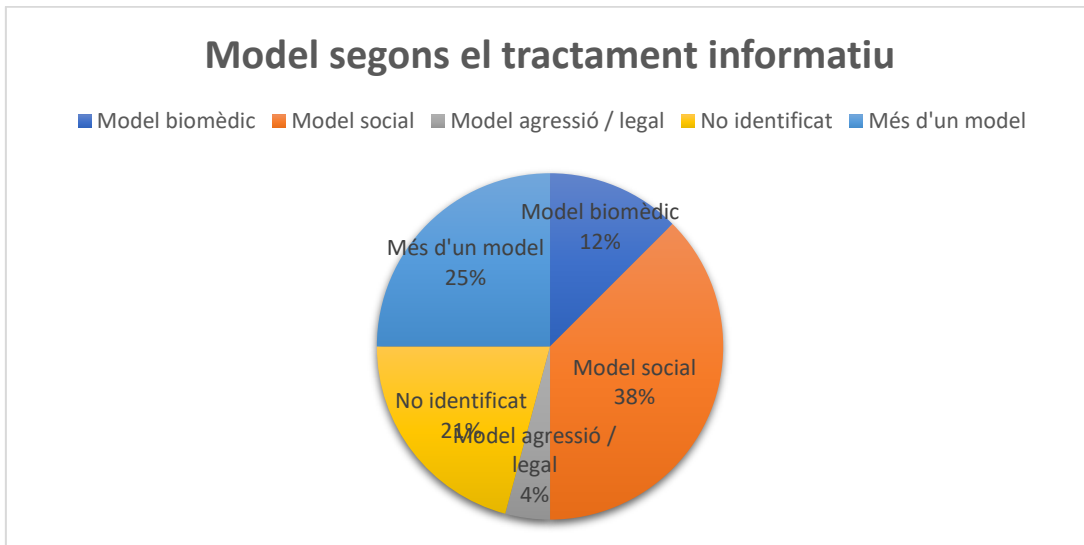
Substantivatització	
----------------------------	--

ANNEX

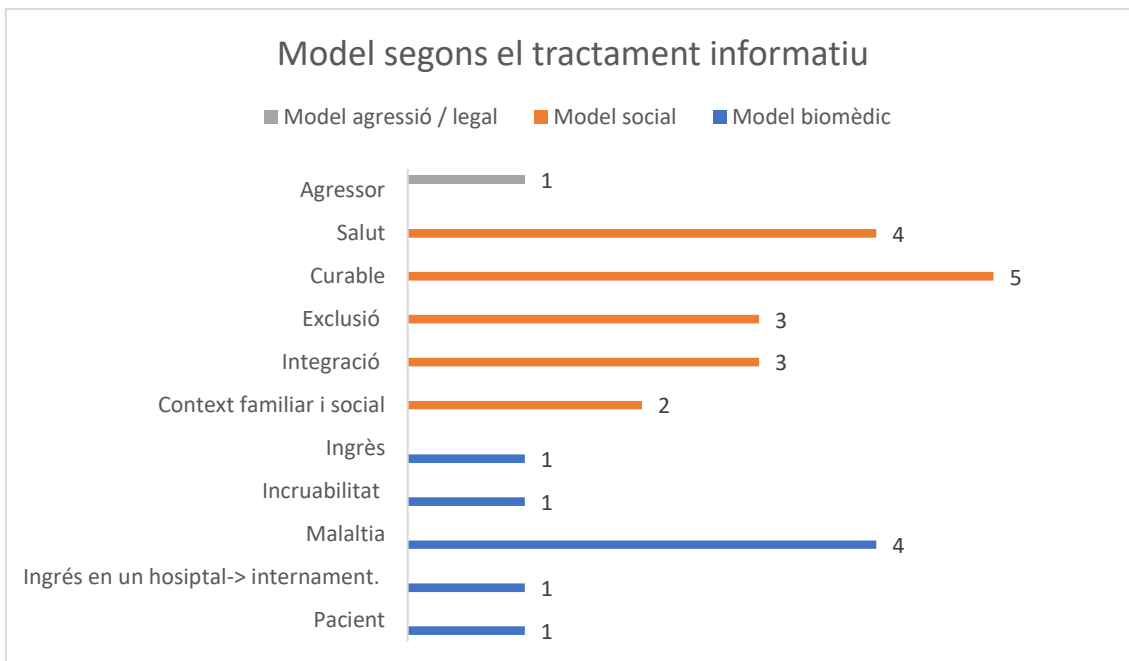
Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social

De la condició del pacient: malalt mental, trastocat, pertorbat, psicòpata, boig, esquizofrènic, depressiu.	Boig, Bipolar.
De l'espai: manicomi o psiquiàtric.	Manicomi (* <i>opinió: para el manicomio en el que debería residir permanentemente</i>).
De l'ingrès: reclusió, internament, tancament.	/

Taula 27. Substantivatització. Elaboració pròpia.

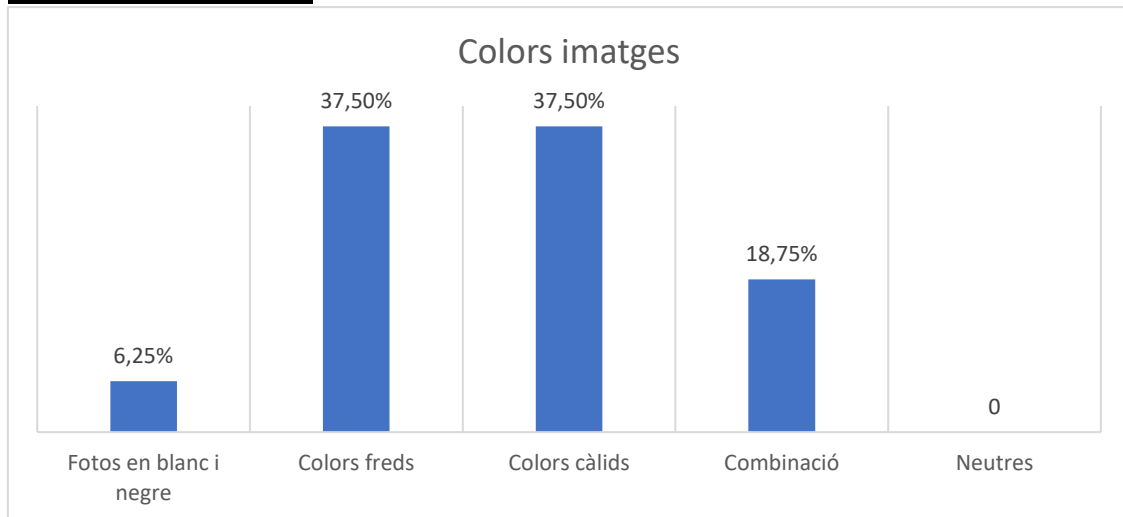


Gràfic 80. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

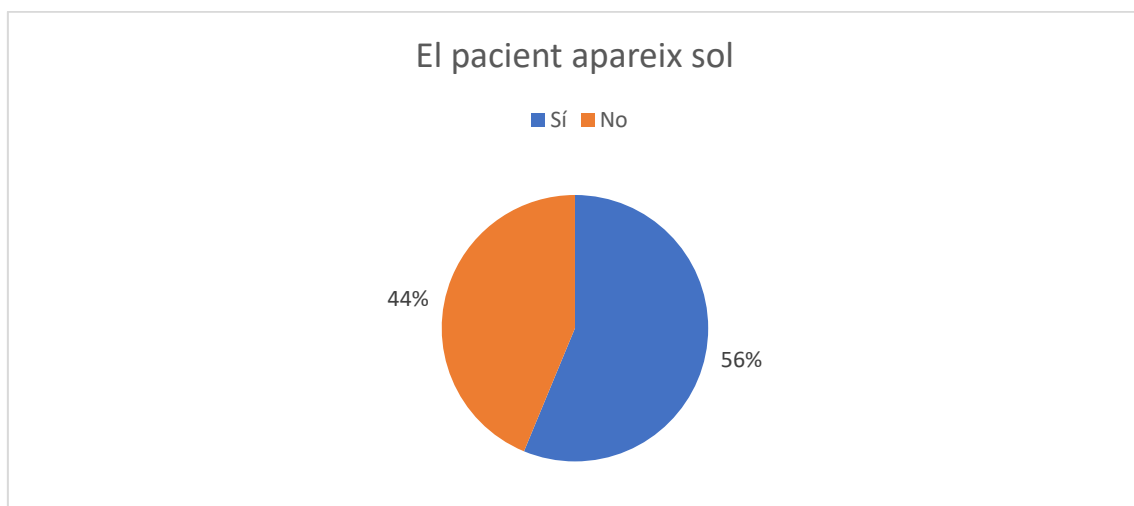


Gràfic 81. Model segons el tractament informatiu. Elaboració pròpia.

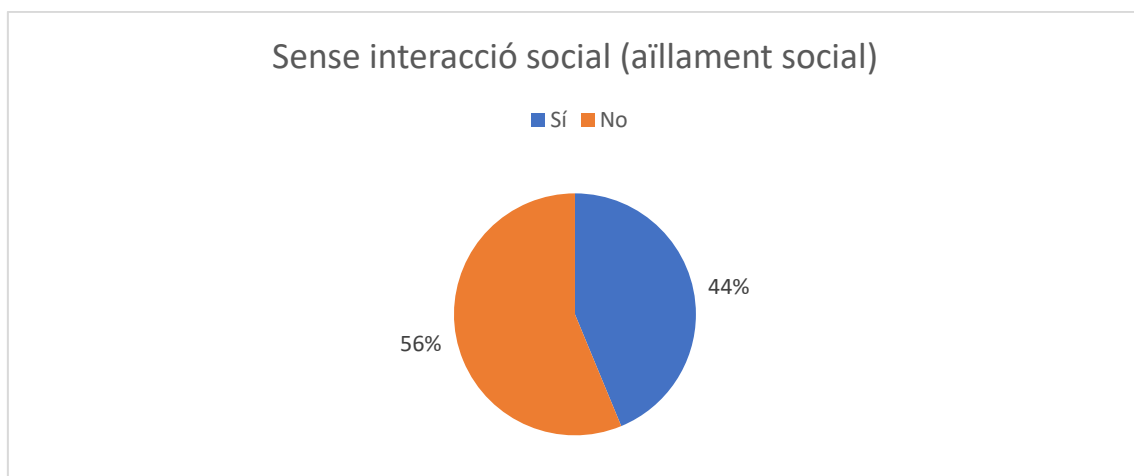
C. Recursos visuals



Gràfic 82. Colors imatges. Elaboració pròpia.

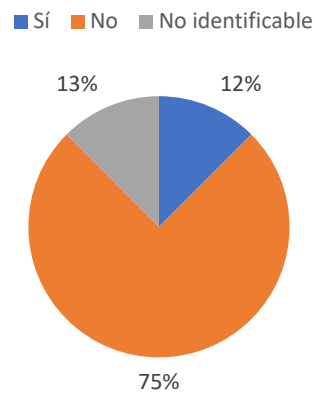


Gràfic 83. Soledat. Elaboració pròpia.



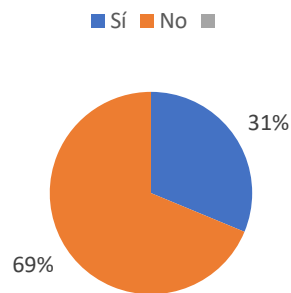
Gràfic 84. Aïllament social. Elaboració pròpia.

Actitud passiva del pacient



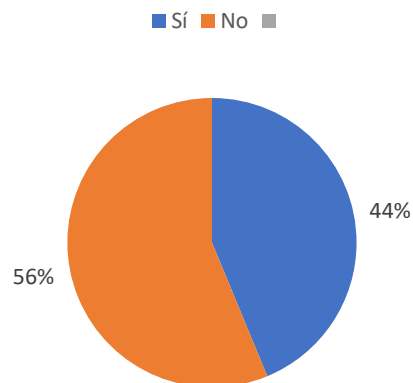
Gràfic 85. Actitud passiva del pacient. Elaboració pròpia.

Imatges estigmatitzants: mirada perduda, estirats a terra, tapant-se la cara o llargs passadissos foscos amb una llum al final.

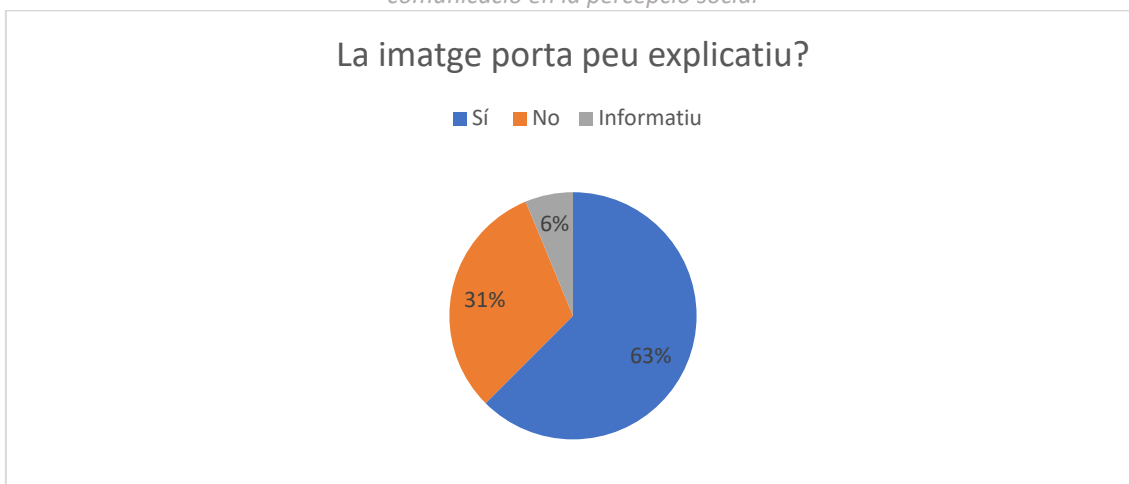


Gràfic 86. Imatges estigmatitzants. Elaboració pròpia.

Es tracta d'una imatge d'arxiu?



Gràfic 87. Imatge arxiu. Elaboració pròpia.



Gràfic 88. Peu explicatiu. Elaboració pròpia.

2. Experiment

2. 1. Qüestionari

2.1.1. Qüestionari Previ

1. Cita els tres mitjans que fas servir més sovint per informar-te.
2. Consultes els següents mitjans? En cas que sí, indica'n les dues seccions més habituals.

Mitjà	Quina secció?
La Vanguardia Sí o No	
El Periódico Sí o No	
El País Sí o No	
El Mundo Sí o No	

3. Estàs o has estat diagnosticat o coneixes algú proper amb un dels següents trastorn mentals:

Esquizofrènia	Sí	o	No
Depressió	Sí	o	No
Trastorn bipolar	Sí	o	No

4. Una persona amb esquizofrènia és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

5. Una persona amb depressió és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

6. Una persona diagnosticada amb un trastorn bipolar és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

7. Les persones amb trastorns mentals són víctimes de crims.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

8. Les persones amb trastorns mentals comenten els delictes.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

9. Associes salut mental amb suïcidi?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

10. Associes salut mental amb abús de substàncies?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

11. Els trastorns mentals són culpa personal i/o familiar.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

12. Els trastorns mentals es deuen a una causa biogenètica.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

13. Els trastorns mentals es deuen a una causa ambiental.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

14. Els trastorns mentals s'atribueixen al caràcter.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

15. Els trastorns mentals tenen tractament.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

16. Les persones diagnosticades amb trastorns mentals es poden recuperar.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

17. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és dèbil.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

18. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és incapaç.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

19. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

20. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és violenta.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

21. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és gandula.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

22. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és inestable.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

23. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental té capacitats, qualitats com qualsevol humà.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

24. Creus que un trastorn mental defineix una persona com pot ser l'edat, la feina, les relacions social i l'estil de vida?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

25. És rellevant per al fet noticiós que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
--------------------------	-------------	---------------------------	---------	----------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26. El trastorn mental és el factor que explica la violència.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

27. La persona que apareix a la fotografia té un trastorn mental.



Font: Marjan_Apostolovic / Getty Images/iStockphoto. Recuperada de:

<https://www.lavanguardia-com.ure.uab.cat/vivo/20181010/452276252292/peor-salud-mental-mujeres-hombres-dia.html>

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5



Font: No consta. Recuperada de:

<https://www.elperiodico.com/es/opinion/20181030/la-ultima-de-sinead-7119626>

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

2.1.2. Qüestionari Posterior

1. Una persona amb esquizofrènia és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

2. Una persona amb depressió és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

3. Una persona diagnosticada amb un trastorn bipolar és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

4. Les persones amb trastorns mentals són víctimes de crims.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

5. Les persones amb trastorns mentals comenten els delictes.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

6. Associes salut mental amb suïcidi?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

7. Associes salut mental amb abús de substàncies?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

8. Els trastorns mentals són culpa personal i/o familiar.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

9. Els trastorns mentals es deuen a una causa biogenètica.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Els trastorns mentals es deuen a una causa ambiental.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

11. Els trastorns mentals s'atribueixen al caràcter.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

12. Els trastorns mentals tenen tractament.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

13. Les persones diagnosticades amb trastorns mentals es poden recuperar.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

14. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és dèbil.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

15. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és incapaç.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

16. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és perillosa.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

17. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és violenta.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

18. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és gandula.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
--------------------------	-------------	---------------------------	---------	----------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és inestable.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

20. Una persona diagnosticada amb un trastorn mental té capacitats, qualitats com qualsevol humana.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

21. Creus que un trastorn mental defineix una persona com pot ser l'edat, la feina, les relacions social i l'estil de vida?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

22. És rellevant per al fet noticiós que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental?

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

23. El trastorn mental és el factor que explica la violència.

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

24. La persona que apareix a la fotografia té un trastorn mental.



Font: Marjan_Apostolovic / Getty Images/iStockphoto. Recuperada de:
<https://www.lavanguardia-com.are.uab.cat/vivo/20181010/452276252292/peor-salud-mental-mujeres-hombres-dia.html>

ANNEX

Anàlisi del tractament informatiu dels trastorns mentals greus a la premsa i la influència dels mitjans de comunicació en la percepció social

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5



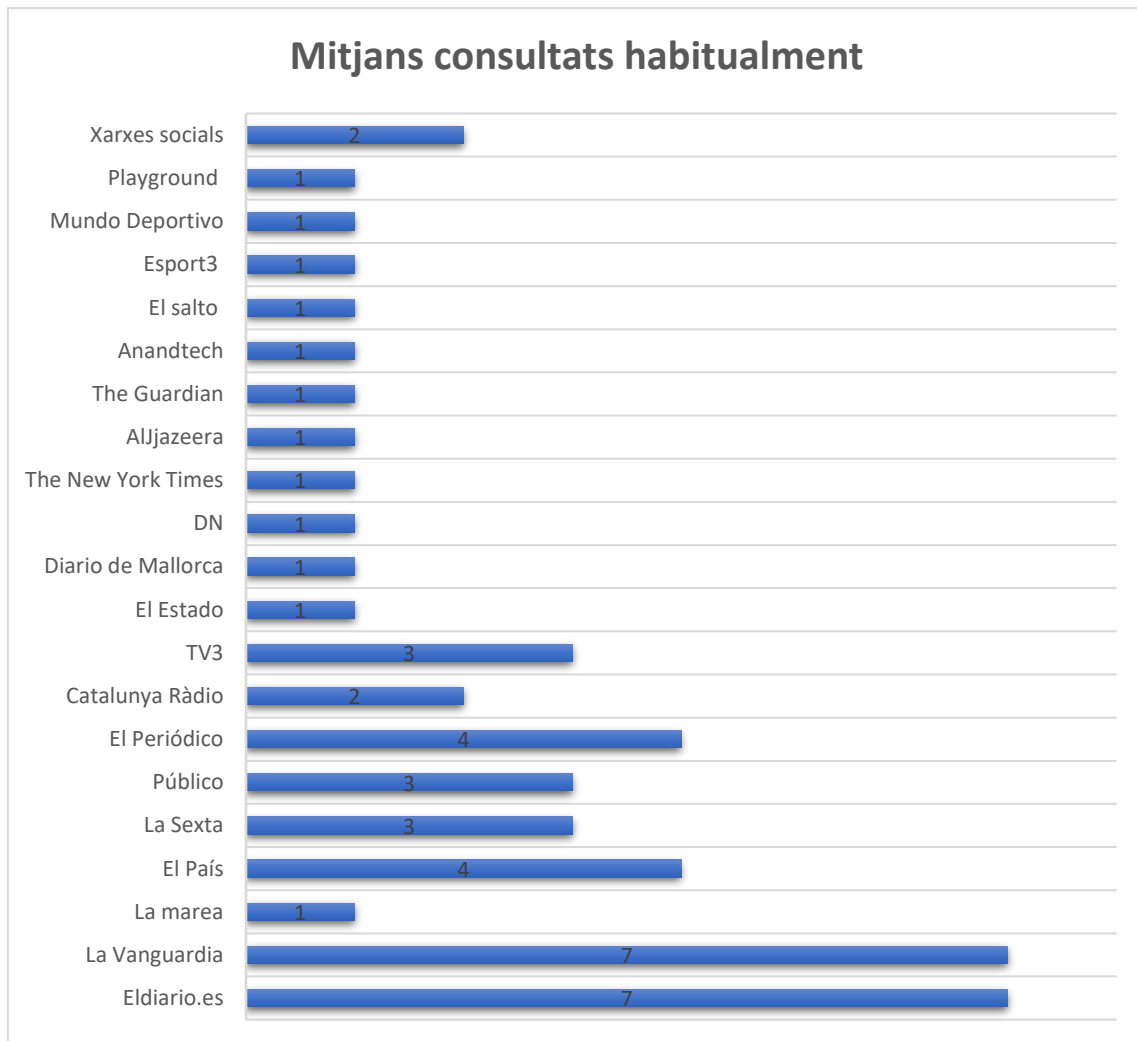
Font: No consta. Recuperada de:

<https://www.elperiodico.com/es/opinion/20181030/la-ultima-de-sinead-7119626>

Completament en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Completament d'acord
1	2	3	4	5

2.2. Resultats: Notícies Estereotipades

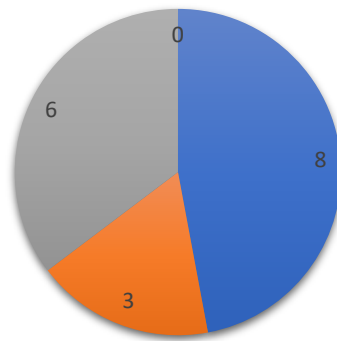
2.2.1. Per conèixer quins mitjans utilitzen per informar-se



Gràfic 89. Mitjans consultats habitualment. Elaboració pròpia.

Quins mitjans consultes?

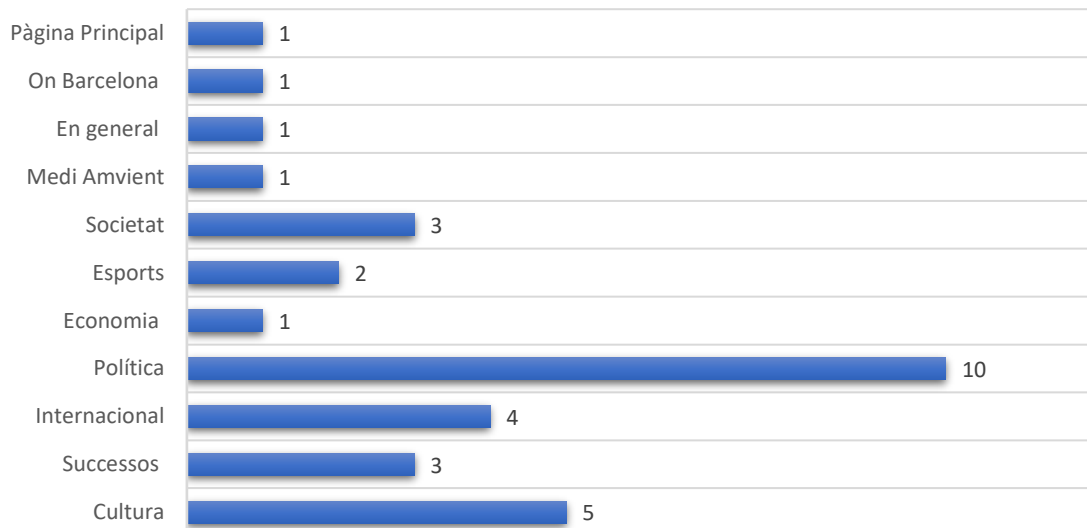
■ La Vanguardia ■ El Periódico ■ El País ■ El Mundo



Gràfic 90. Mitjans consultats. Elaboració pròpia.

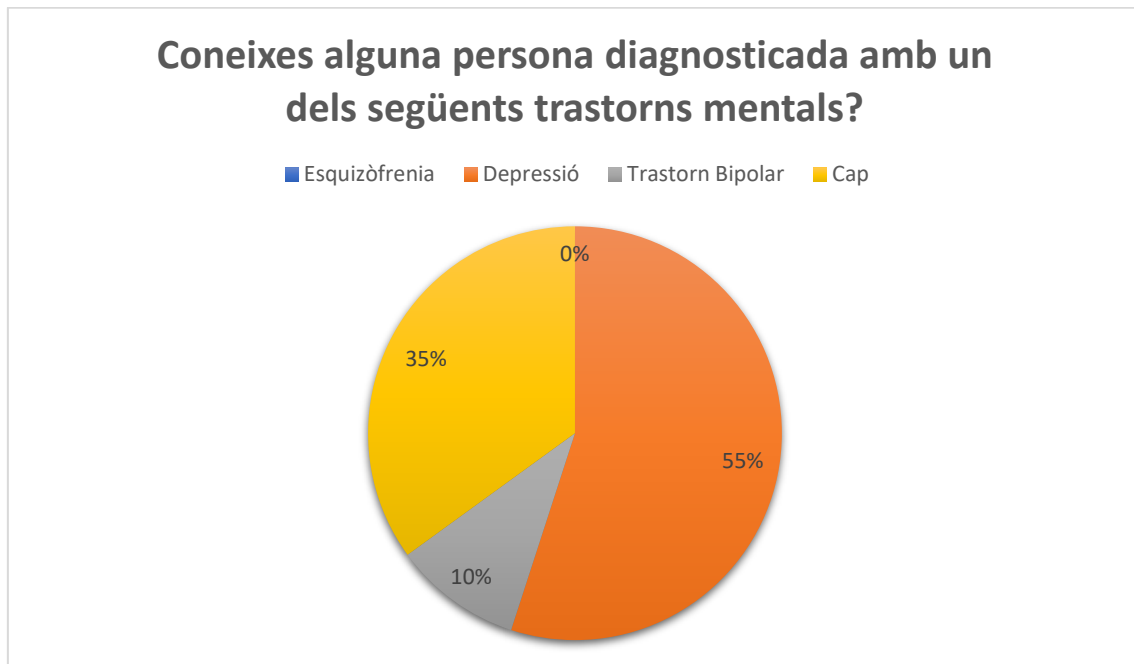
17 respostes

Seccions més consultades



Gràfic 91. Seccions consultades. Elaboració pròpia.

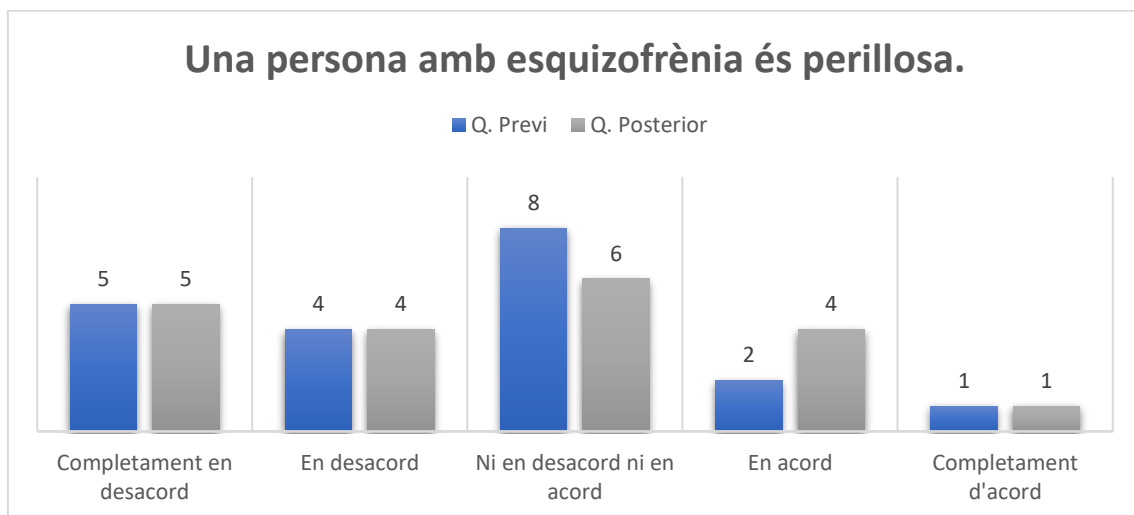
2.2.2. Per saber quin coneixement tenen de la salut mental



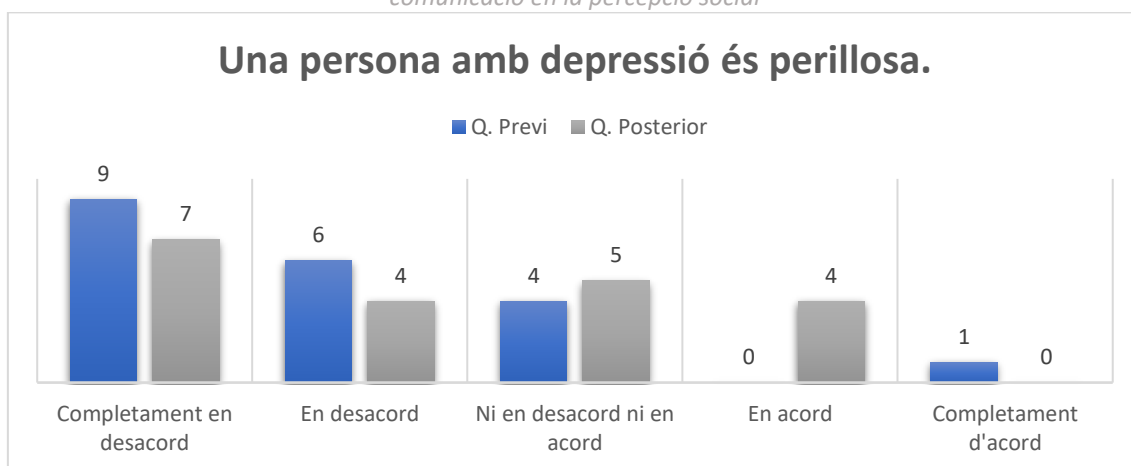
Gràfic 92. Coneixes alguna persona diagnosticada amb un trastorn mental greu. Elaboració pròpia.

Dels 20 participants, un 65% (13 persones) coneixen / experiència amb la salut mental, davant un 35% que no (7 persones).

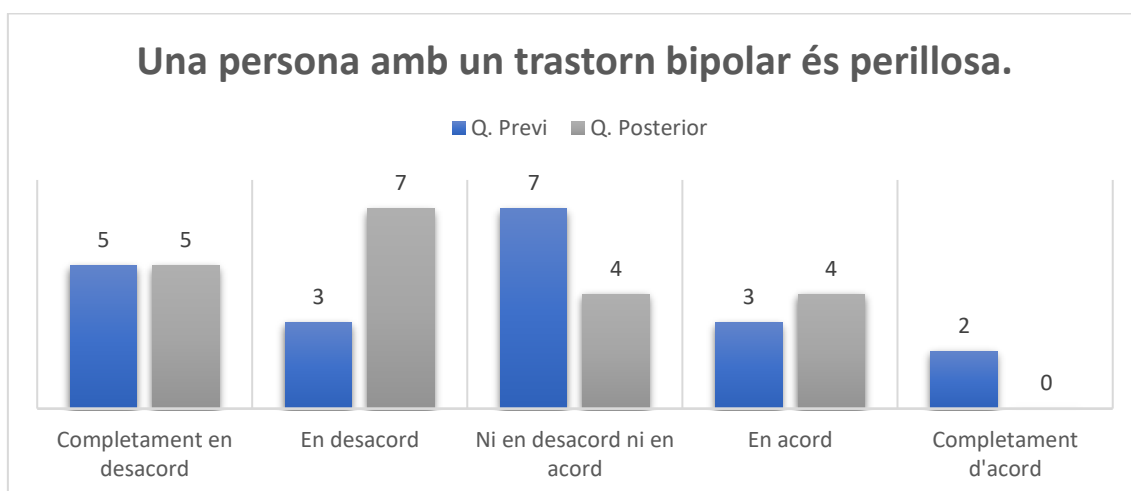
2.2.3. Percepció de la salut mental



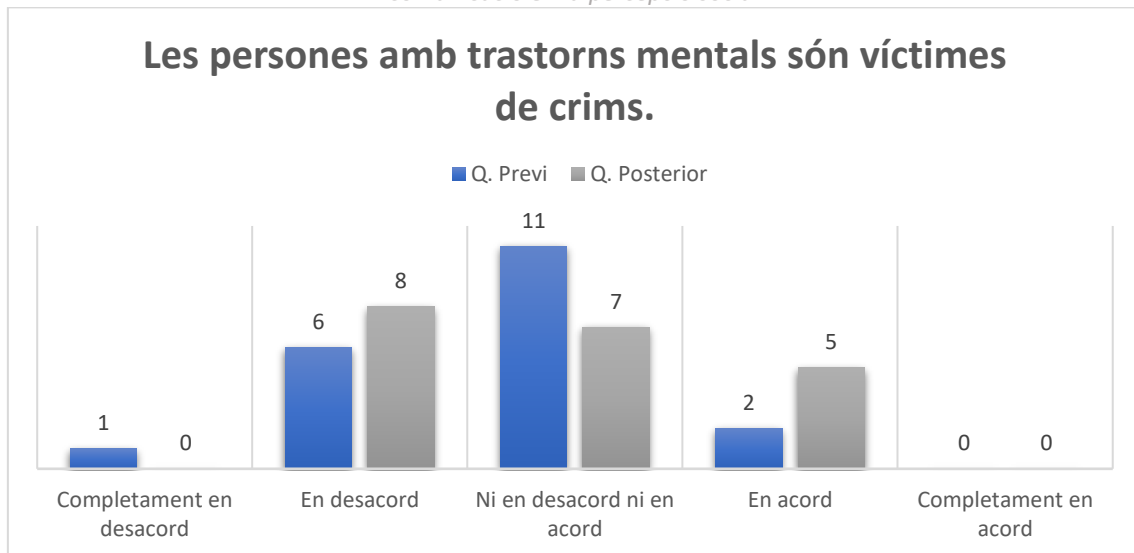
Gràfic 93. Esquizofrènia i perillositat. Elaboració pròpia.



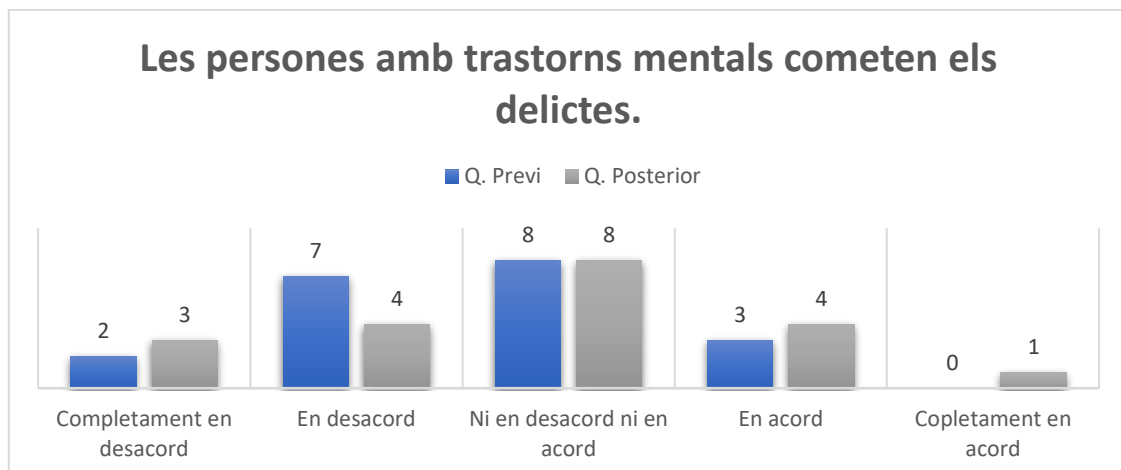
Gràfic 94. Depressió i perillositat. Elaboració pròpia.



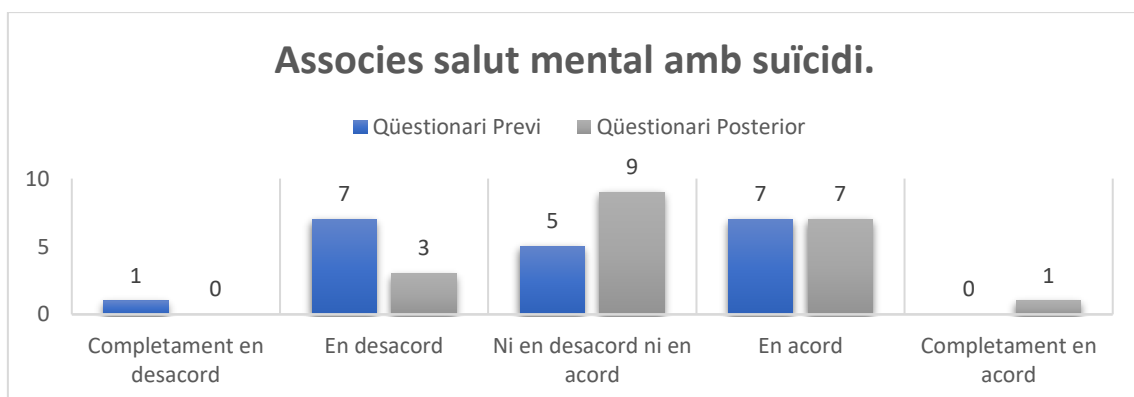
Gràfic 95. Trastorn bipolar i perillositat. Elaboració pròpia.



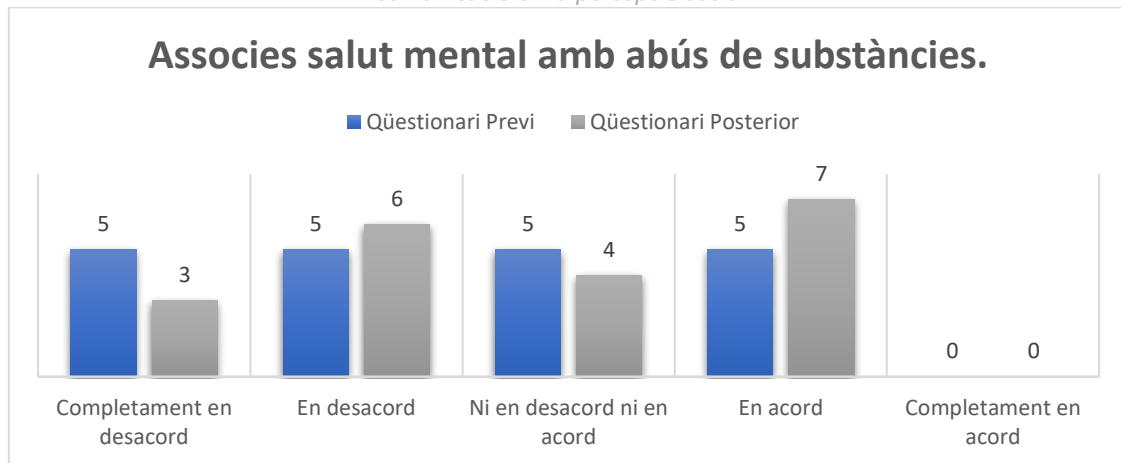
Gràfic 96. Són víctimes de crims. Elaboració pròpia.



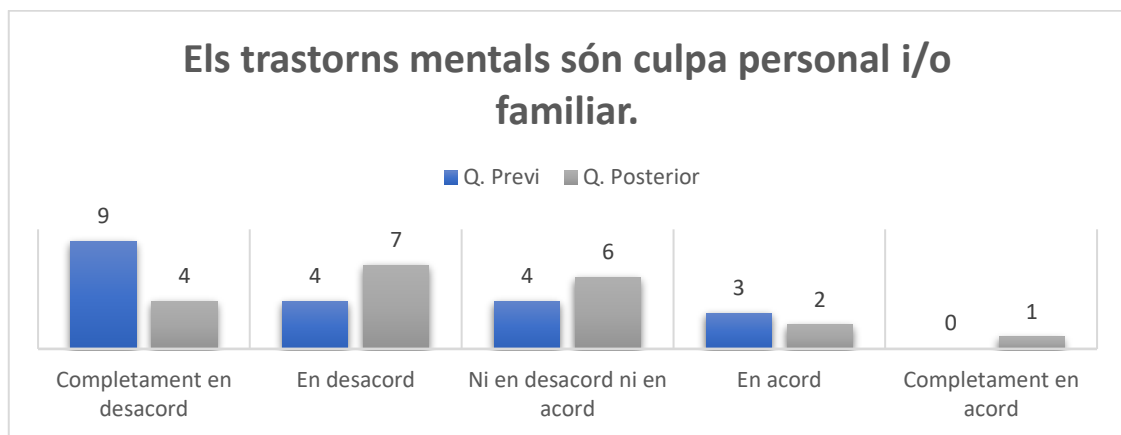
Gràfic 97. Cometen delictes. Elaboració pròpia.



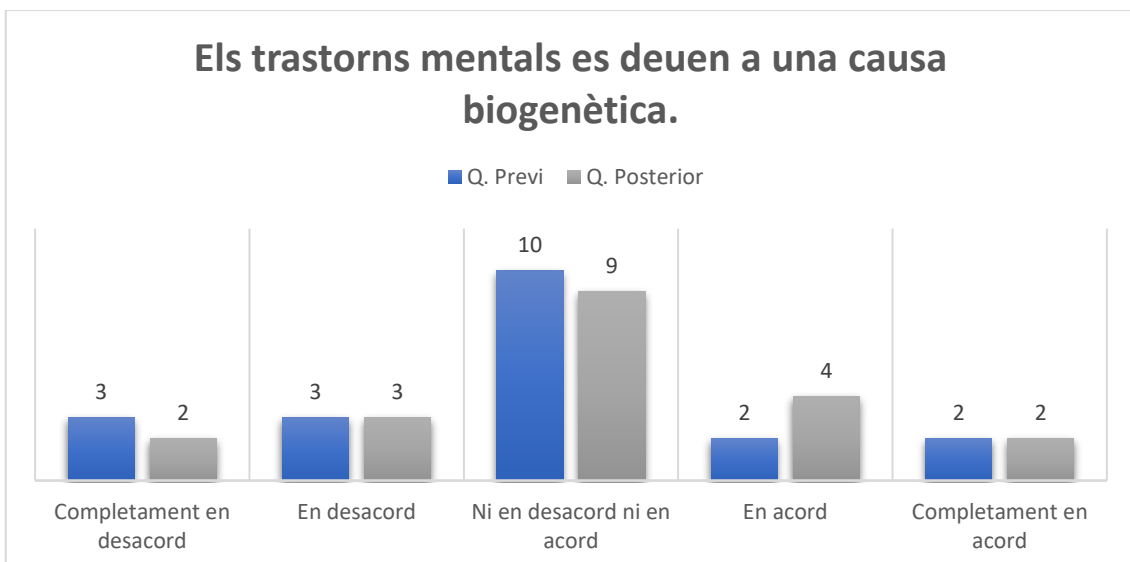
Gràfic 98. Suïcidi. Elaboració pròpia.



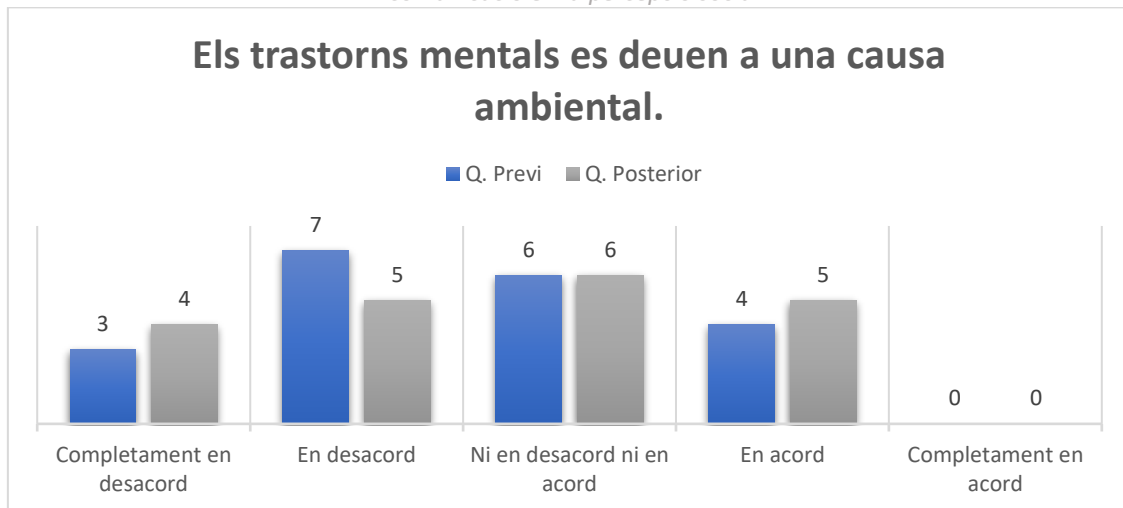
Gràfic 99. Abús de substàncies. Elaboració pròpia.



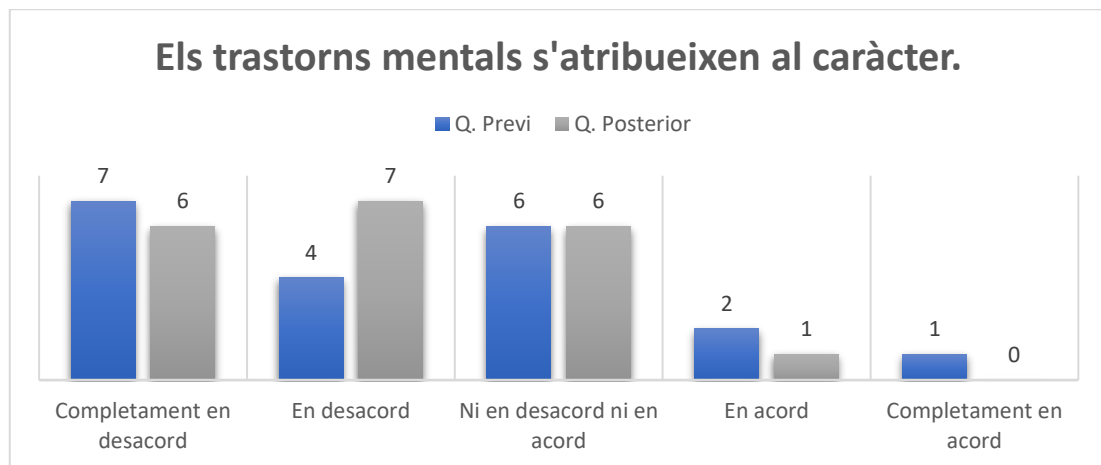
Gràfic 100. Culpa personal i/o familiar. Elaboració pròpia.



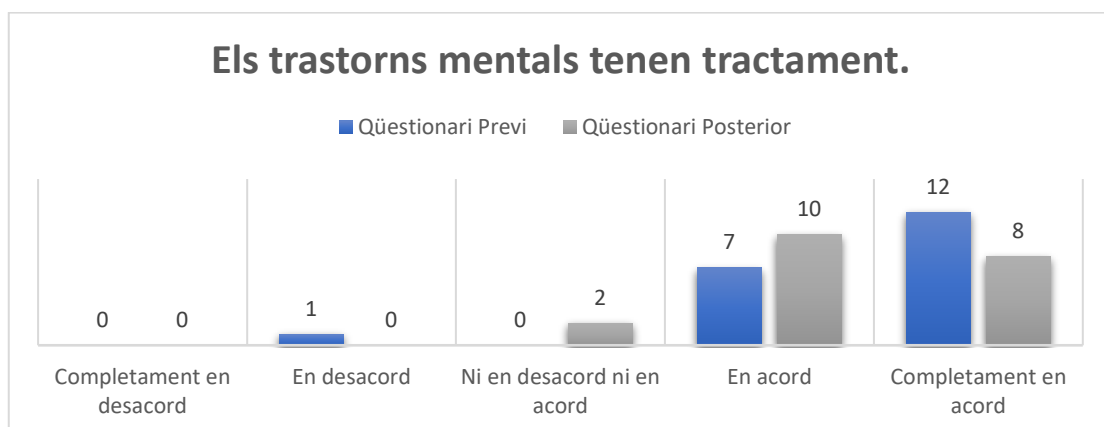
Gràfic 101. Causa biogenètica. Elaboració pròpia.



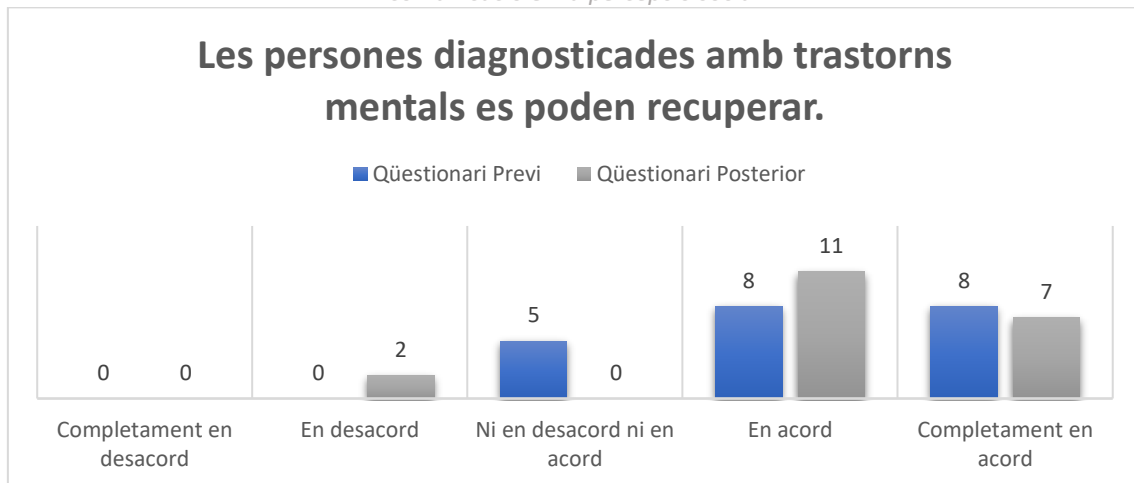
Gràfic 102. Causa ambiental. Elaboració pròpia.



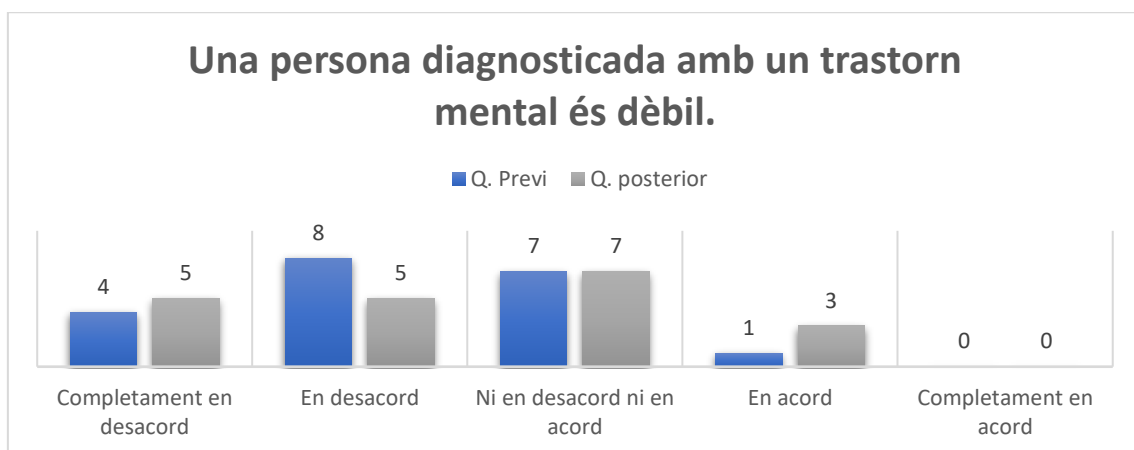
Gràfic 103. S'atribueix al caràcter. Elaboració pròpia.



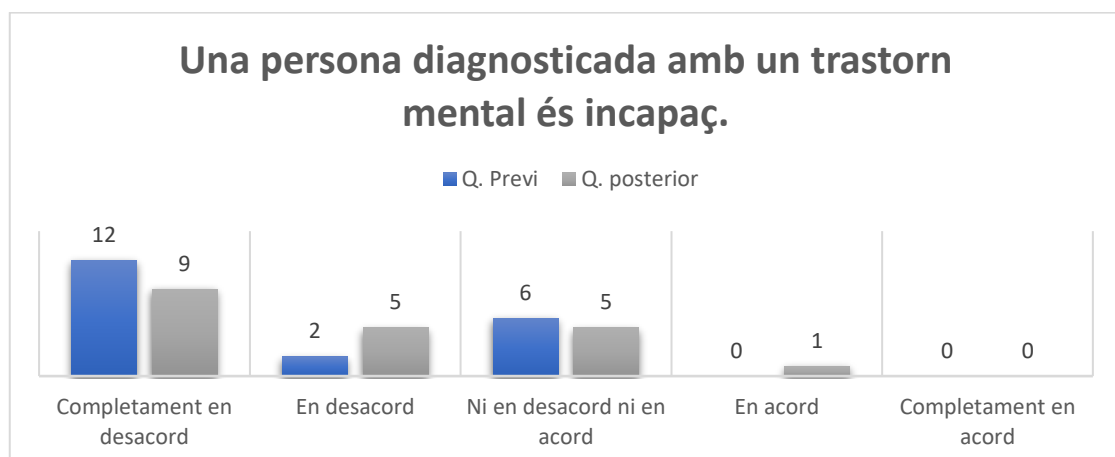
Gràfic 104. Tractament. Elaboració pròpia.



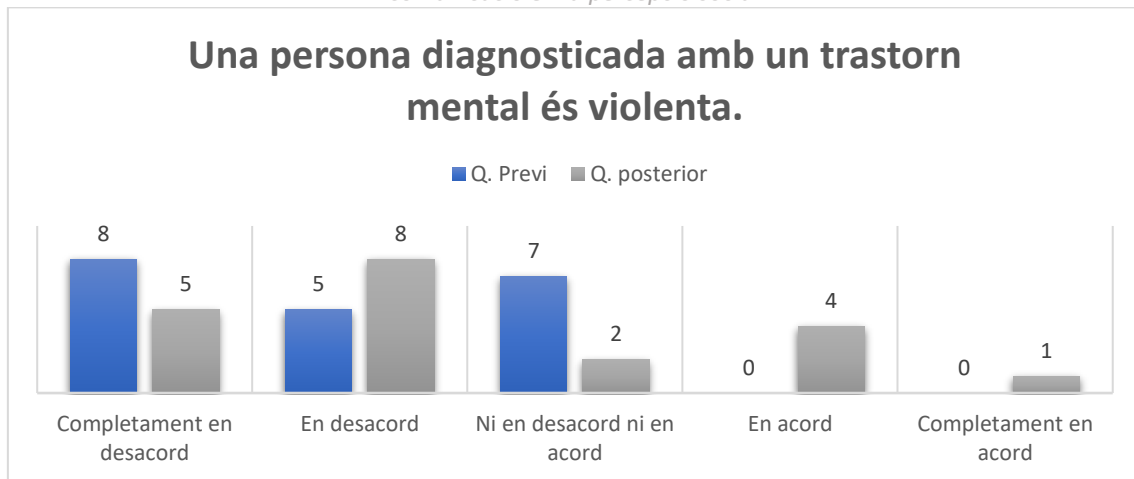
Gràfic 105. Recuperació. Elaboració pròpia.



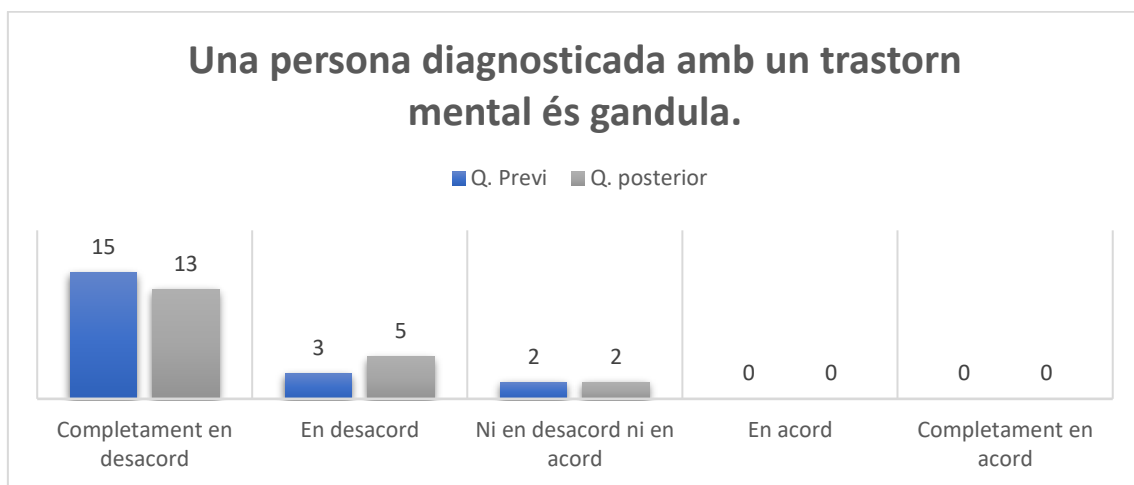
Gràfic 106. Dèbil. Elaboració pròpia.



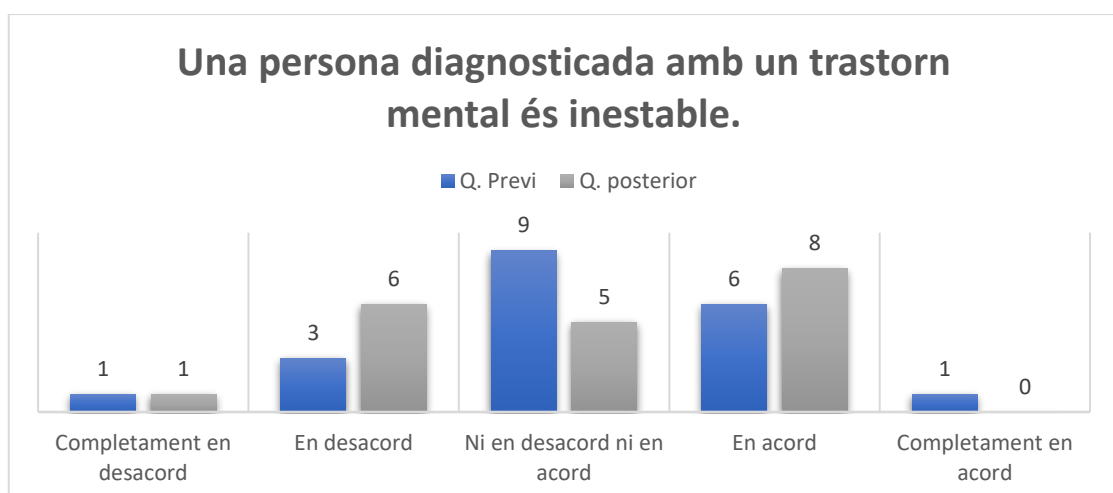
Gràfic 107. Incapaç. Elaboració pròpia.



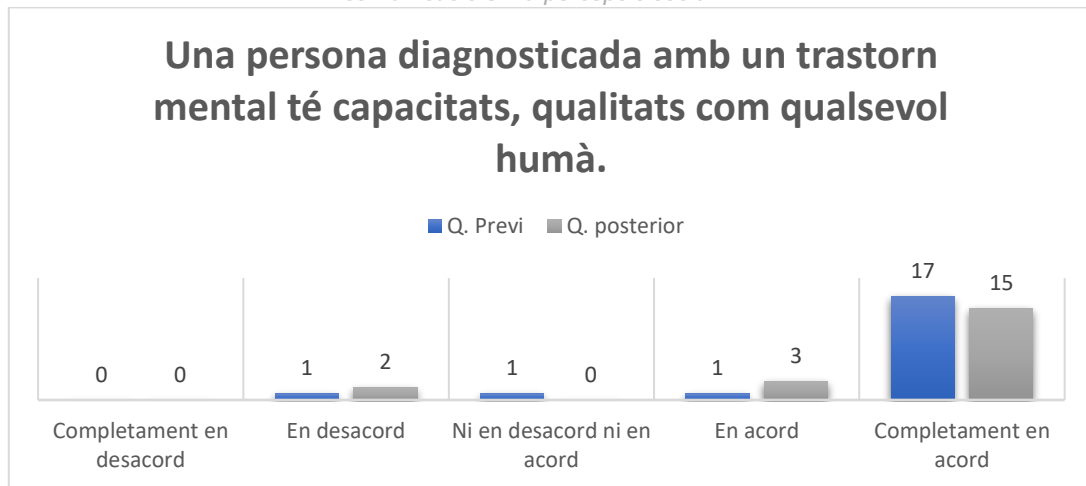
Gràfic 108. Violenta. Elaboració pròpia.



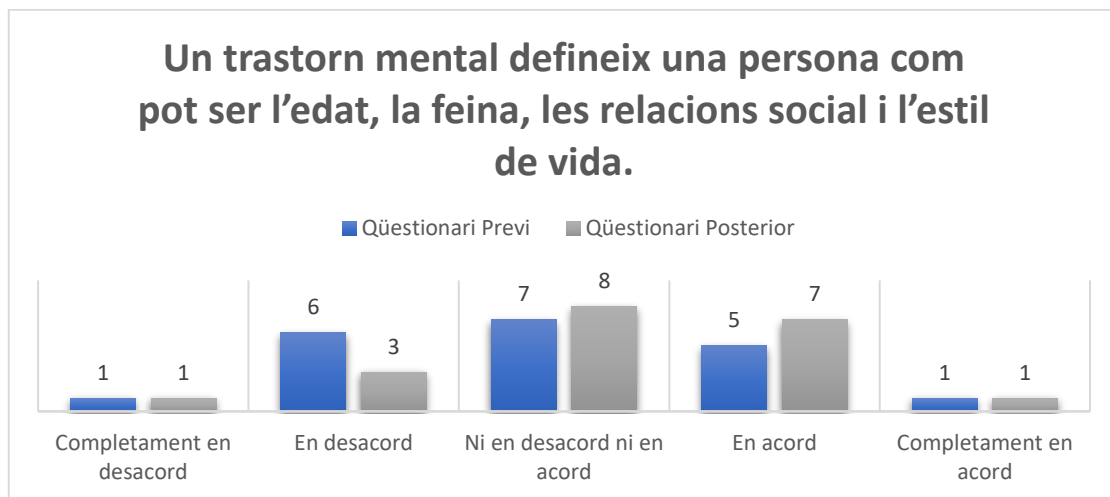
Gràfic 109. Gandula. Elaboració pròpia.



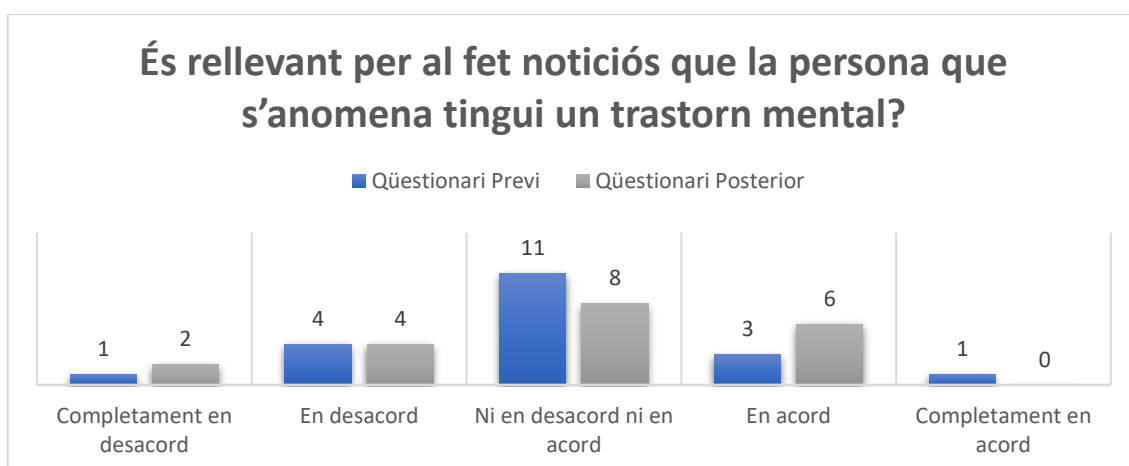
Gràfic 110. Inestable. Elaboració pròpia.



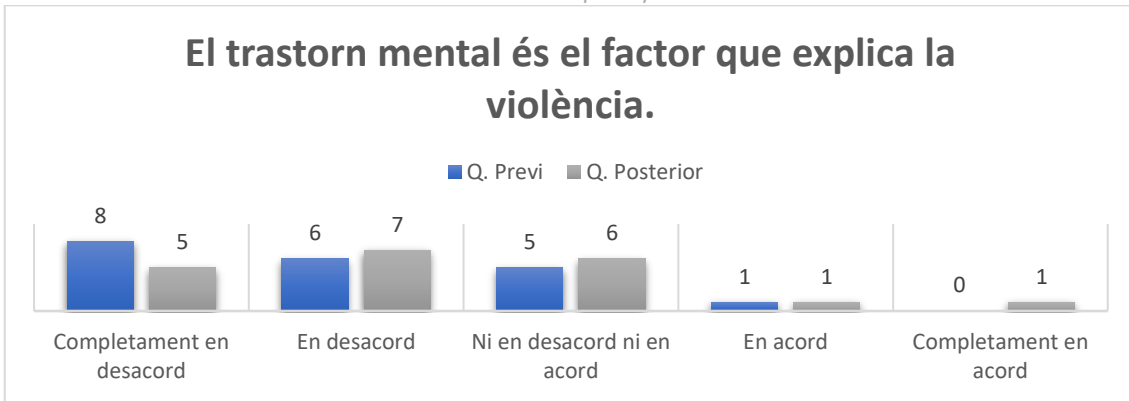
Gràfic 111. Qualitats com qualsevol humà. Elaboració pròpia.



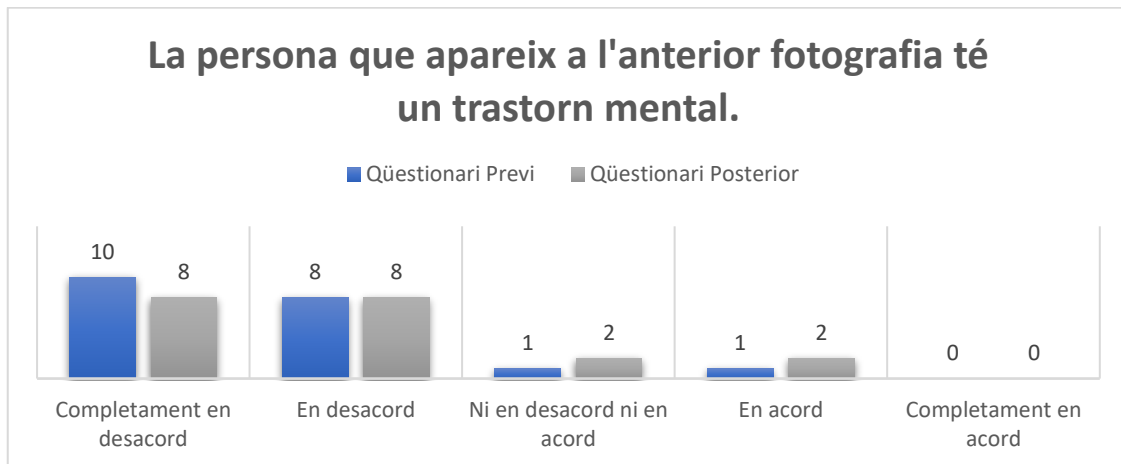
Gràfic 112. Defineix una persona. Elaboració pròpia.



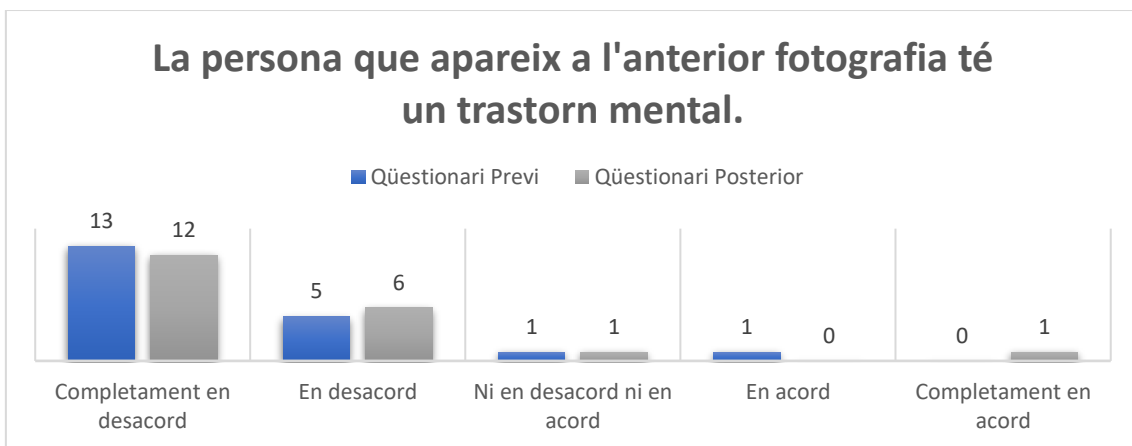
Gràfic 113. Rellevant per al fet noticiós. Elaboració pròpia.



Gràfic 114. Explica la violència. Elaboració pròpia.



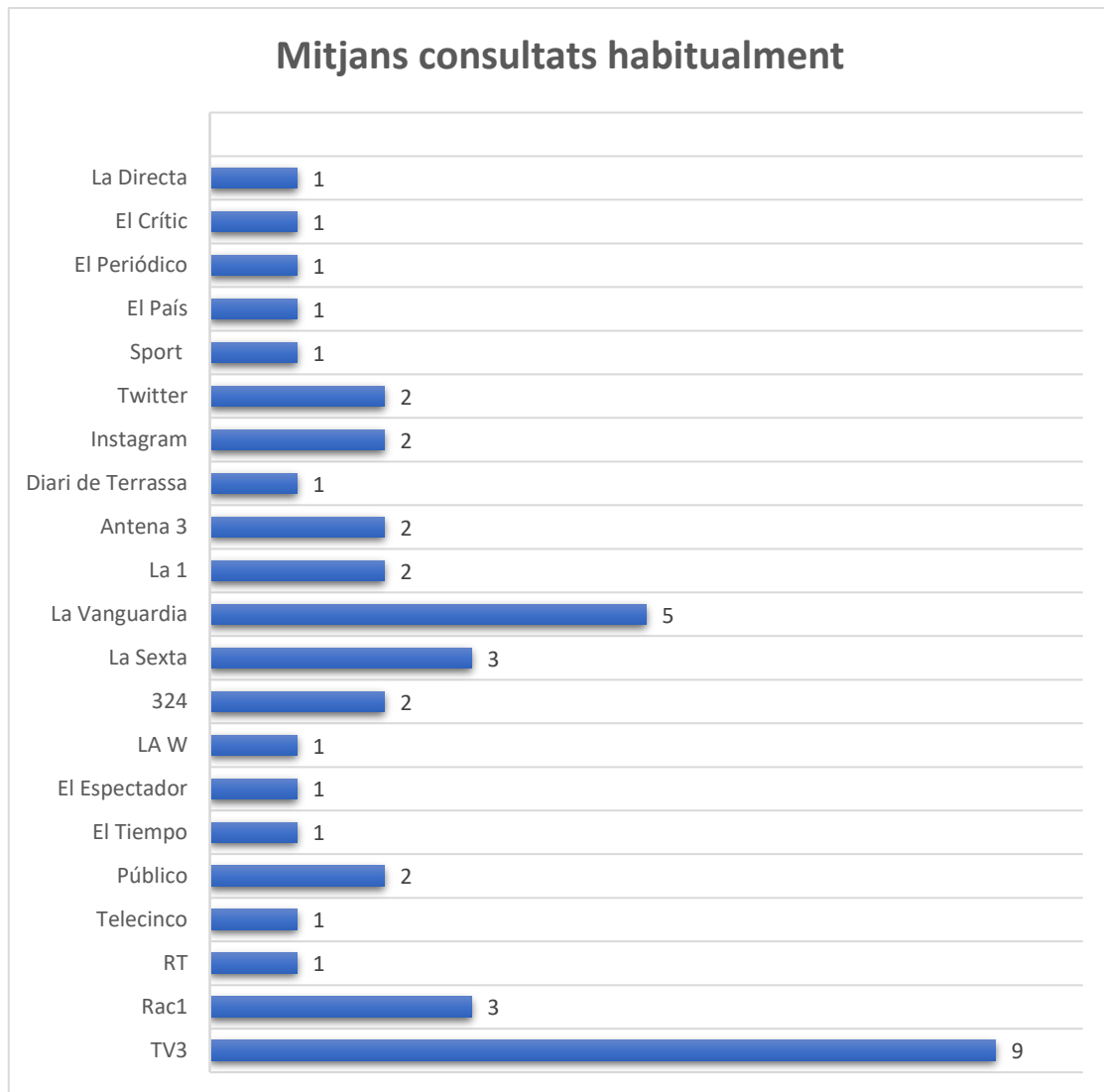
Gràfic 115. Imatge. Elaboració pròpia.



Gràfic 116. Imatge. Elaboració pròpia.

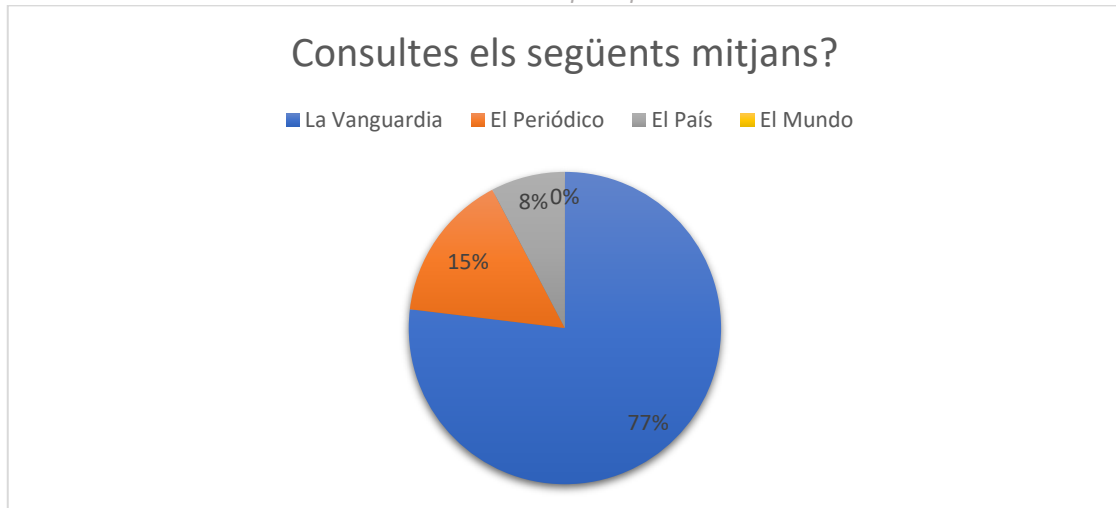
2.3. Resultats: Notícies No Estereotipades

2.3.1. Per conèixer quins mitjans utilitzen per informar-se



*Altres: Televisió, premsa digital, xarxes, ràdio, revistes.

Gràfic 117. Mitjans. Elaboració pròpia.



*13 Respostes

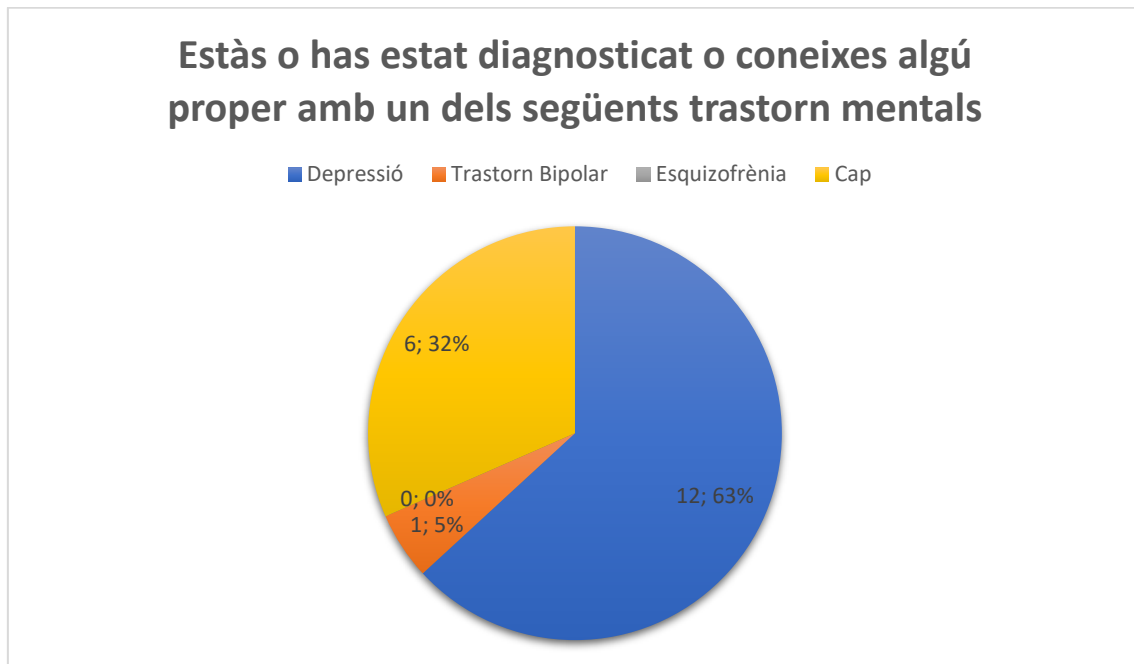
Gràfic 118. Mitjans. Elaboració pròpia.



*13 Respostes

Gràfic 119. Seccions consultades. Elaboració pròpia.

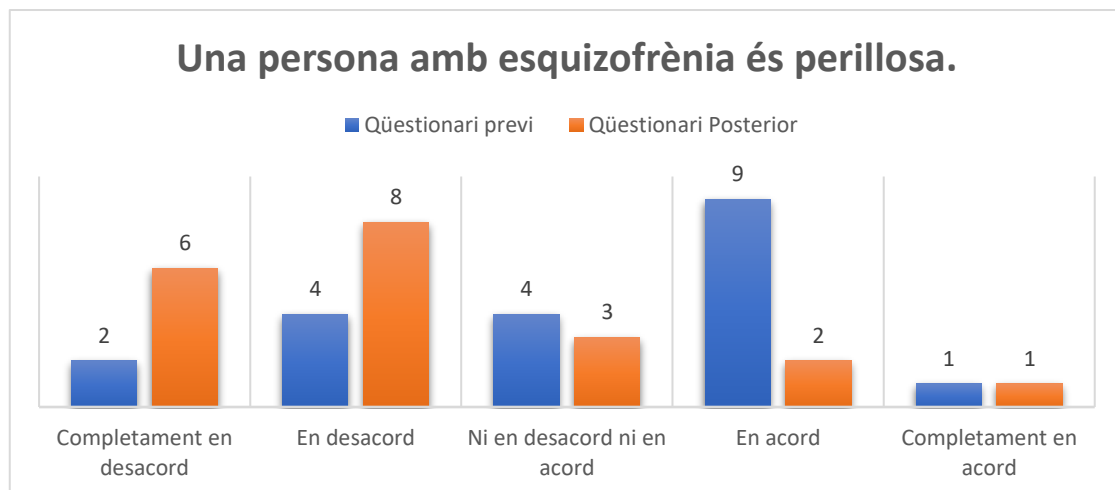
2.3.2. Per saber quin coneixement tenen de la salut mental



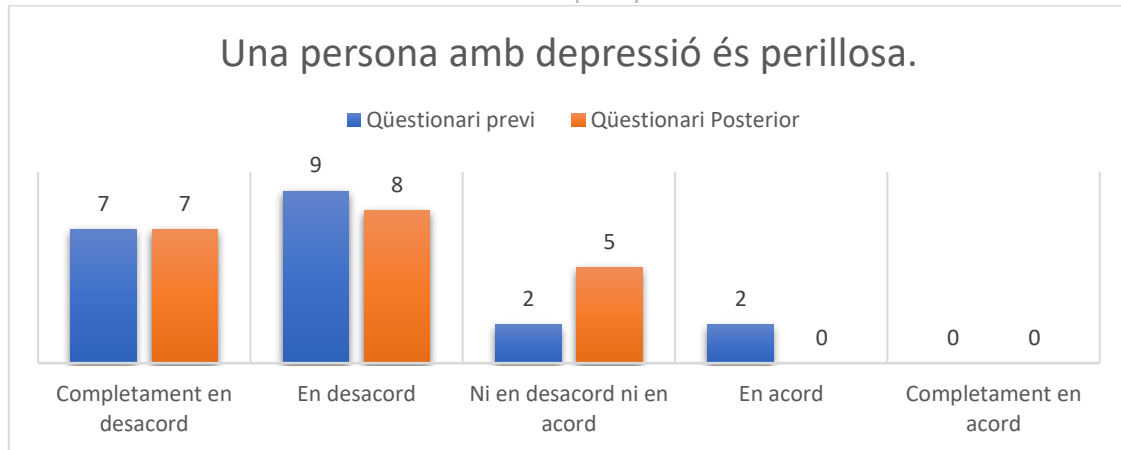
*19 Respostes

Gràfic 120 . Coneixement sobre salut mental. Elaboració pròpia.

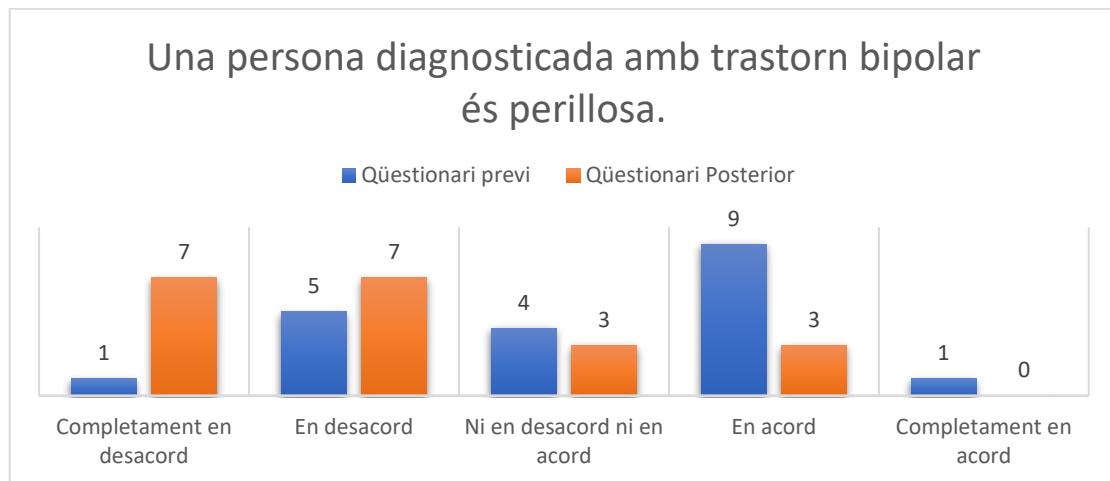
2.3.3. Percepció de la salut mental



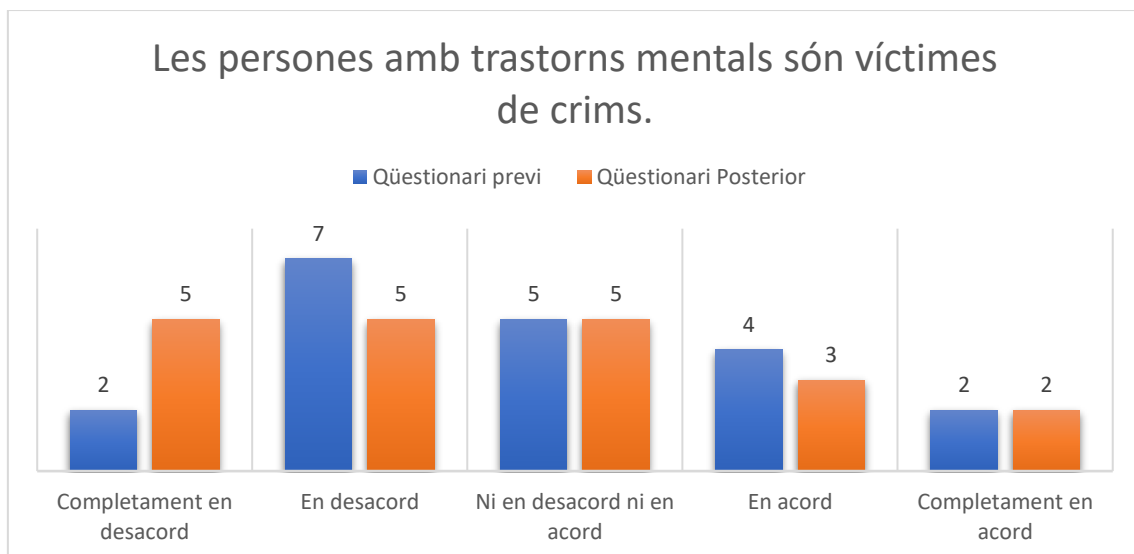
Gràfic 121. Esquizofrènia i perillositat. Elaboració pròpia.



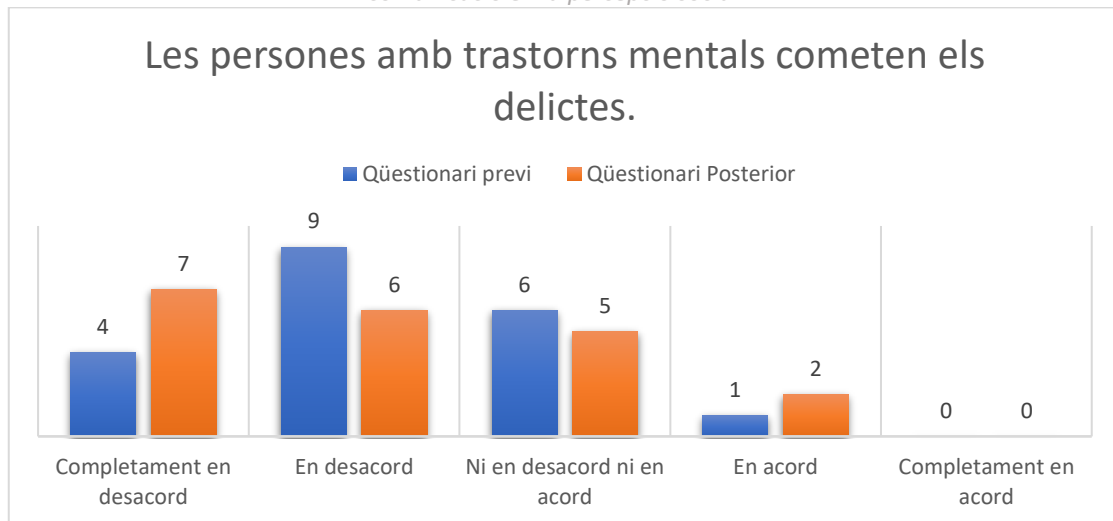
Gràfic 122. Depressió i perillositat. Elaboració pròpia.



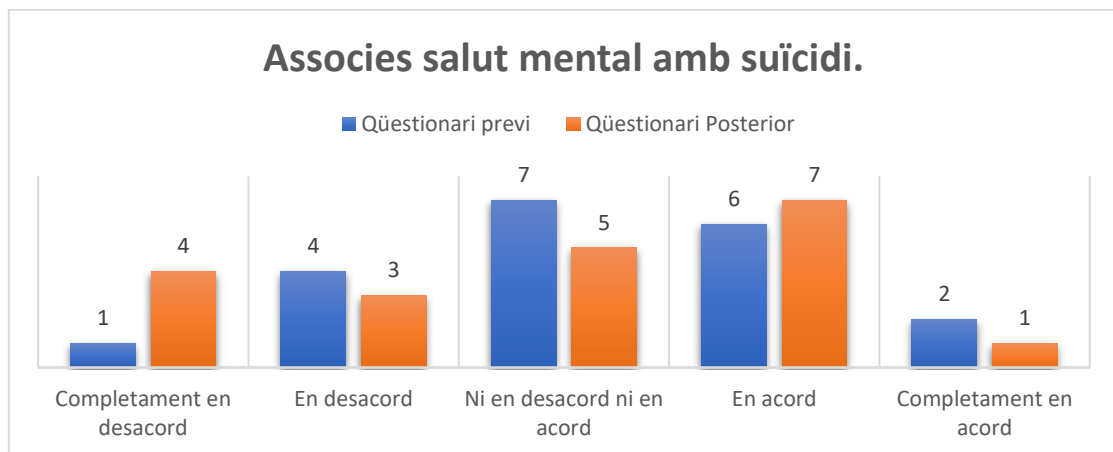
Gràfic 123. Trastorn bipolar i perillositat. Elaboració pròpia.



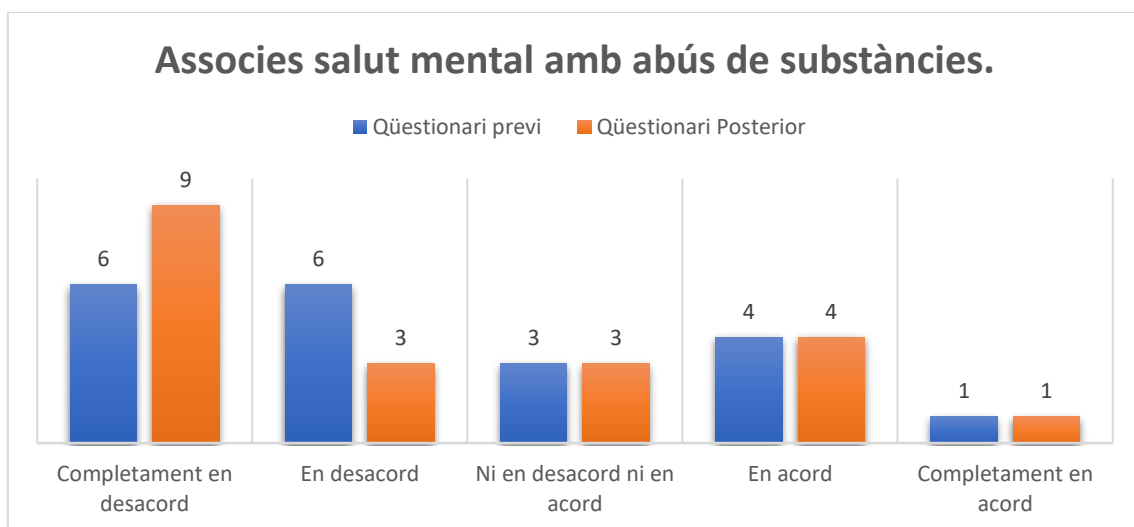
Gràfic 124. Víctimes de crims. Elaboració pròpia.



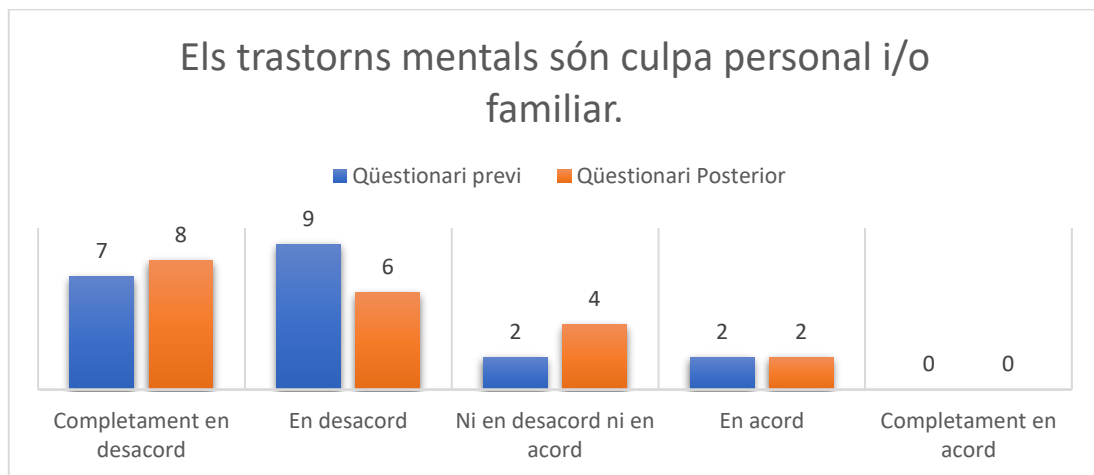
Gràfic 125. Cometen delictes. Elaboració pròpia.



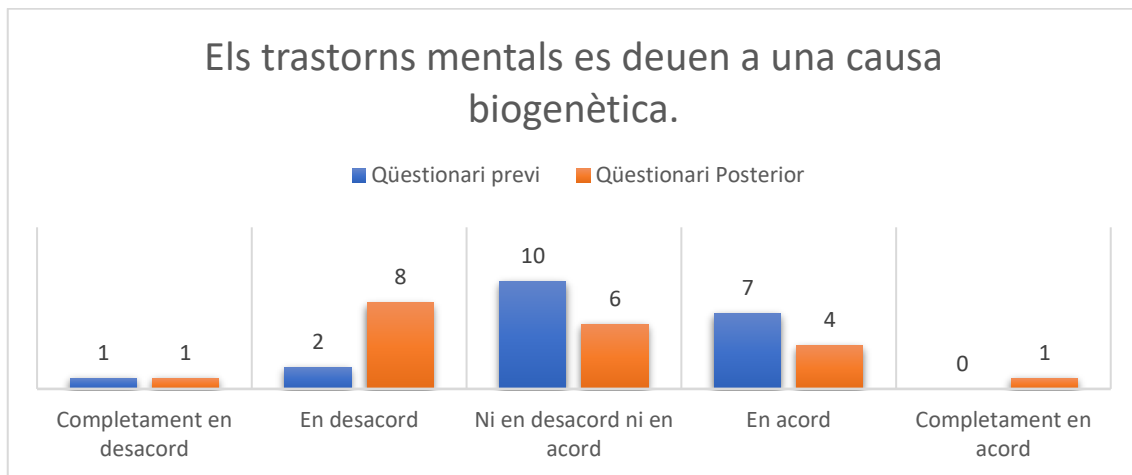
Gràfic 126. Salut mental i suïcidi. Elaboració pròpia.



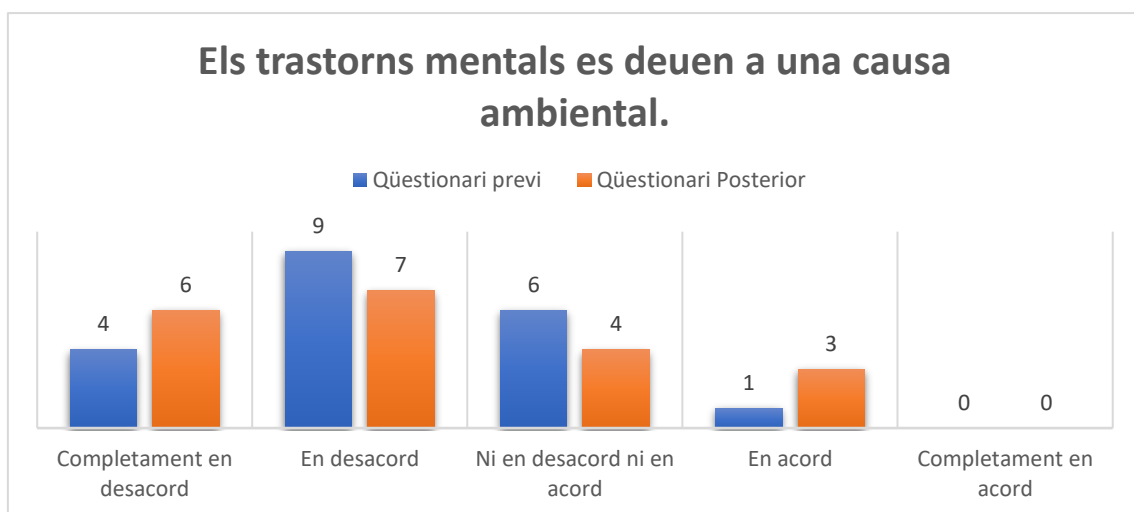
Gràfic 127. Abús de substàncies. Elaboració pròpia.



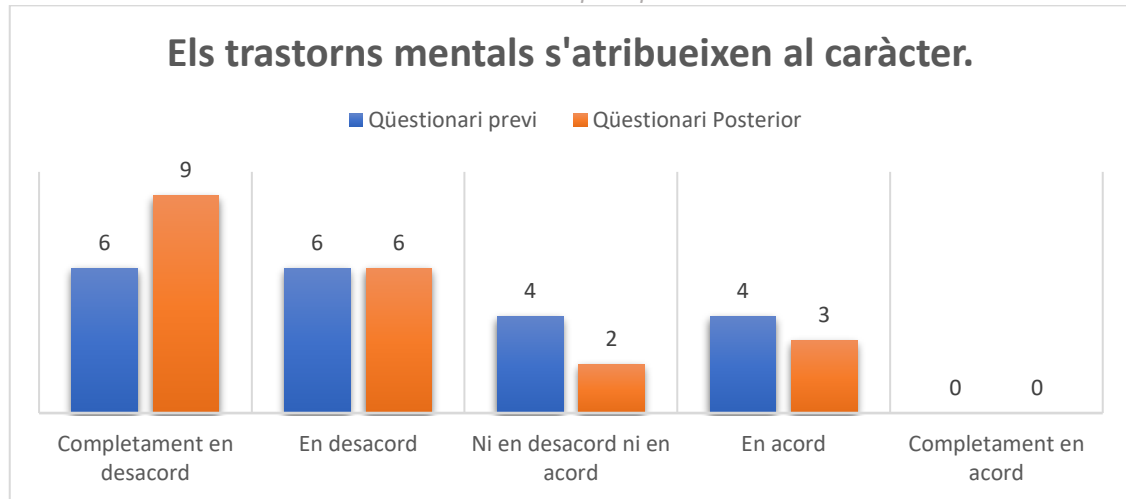
Gràfic 128. Culpa personal i/o familiar. Elaboració pròpia.



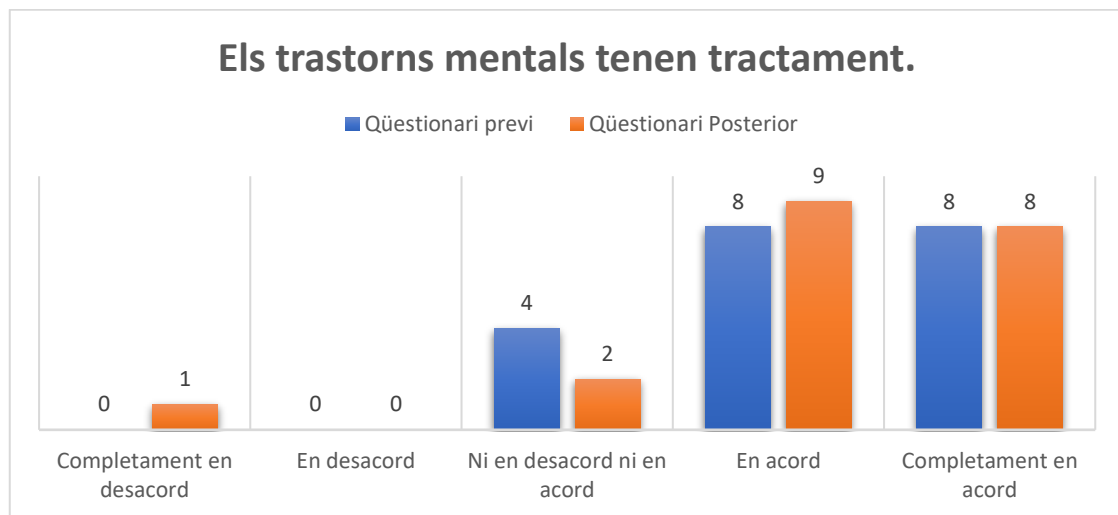
Gràfic 129. Causa biogenètica. Elaboració pròpia.



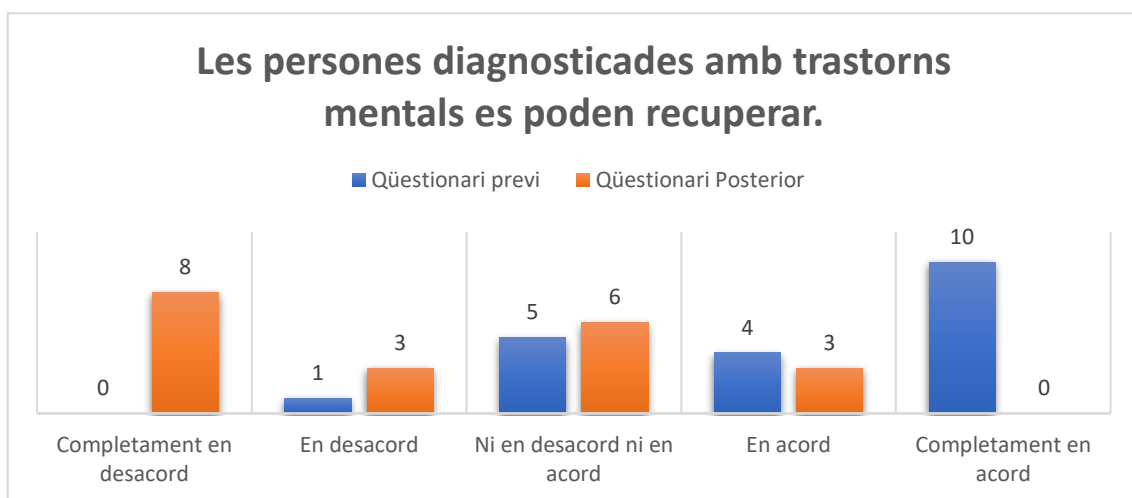
Gràfic 130. Causa ambiental. Elaboració pròpia.



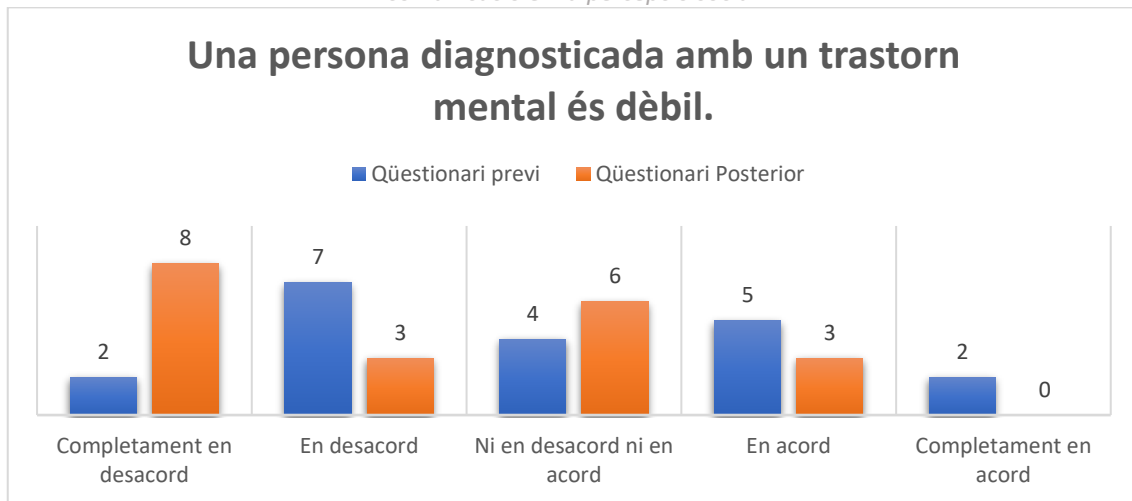
Gràfic 131. *S'atribueixen al caràcter.* Elaboració pròpia.



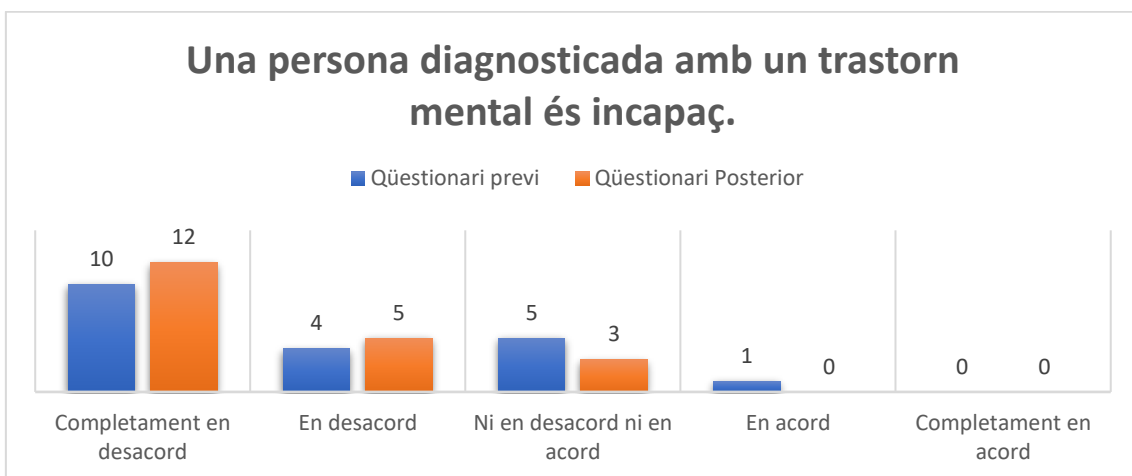
Gràfic 132. *Tractament.* Elaboració pròpia.



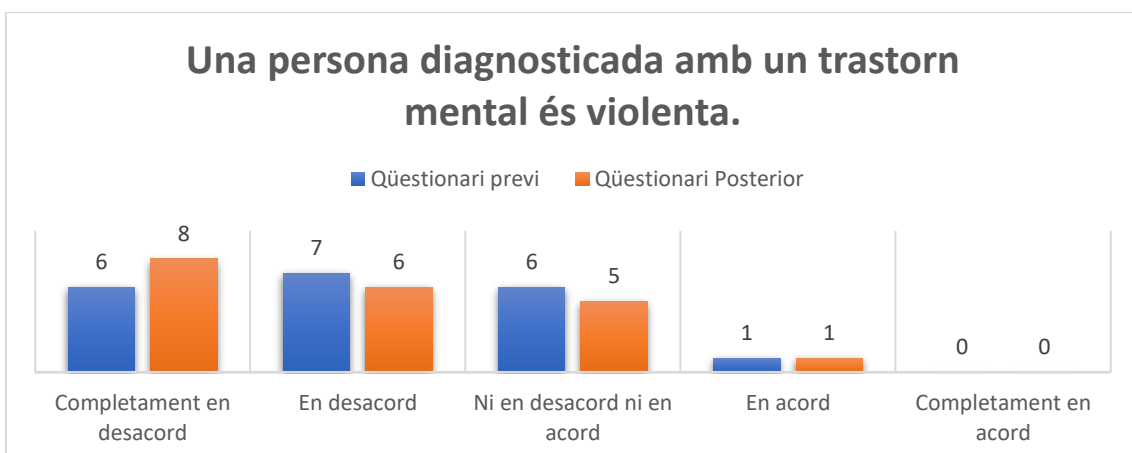
Gràfic 133. *Recuperació.* Elaboració pròpia.



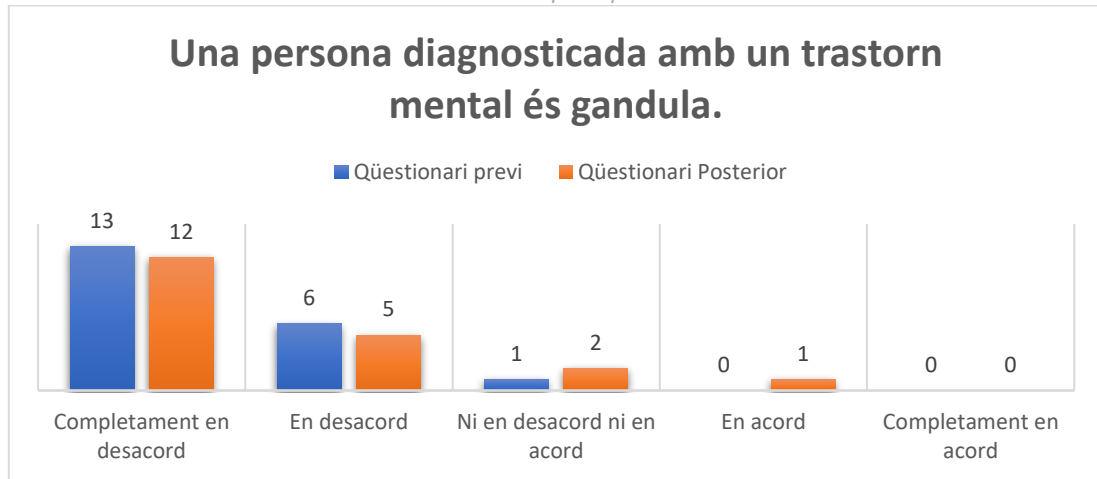
Gràfic 134. Dèbil. Elaboració pròpia.



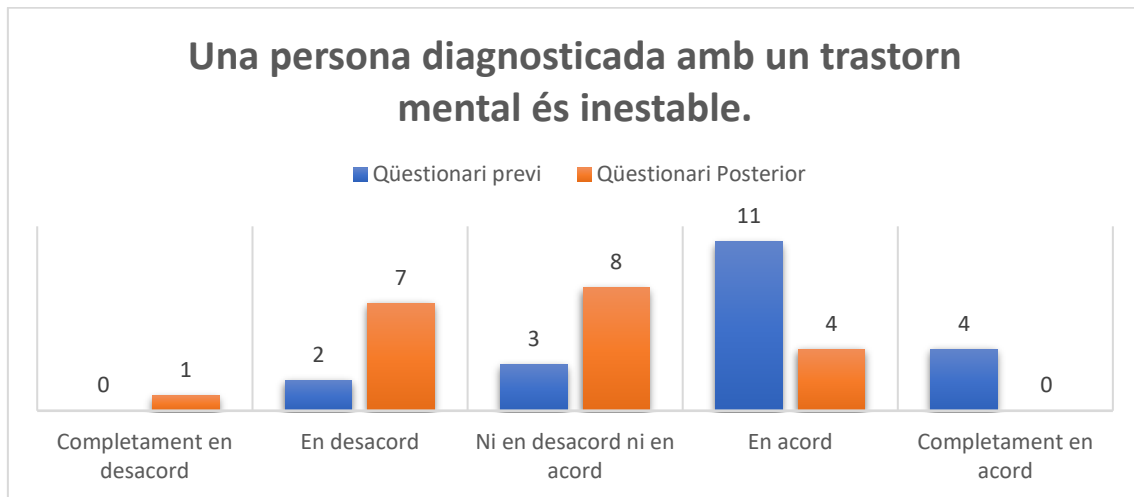
Gràfic 135. Incapaç. Elaboració pròpia.



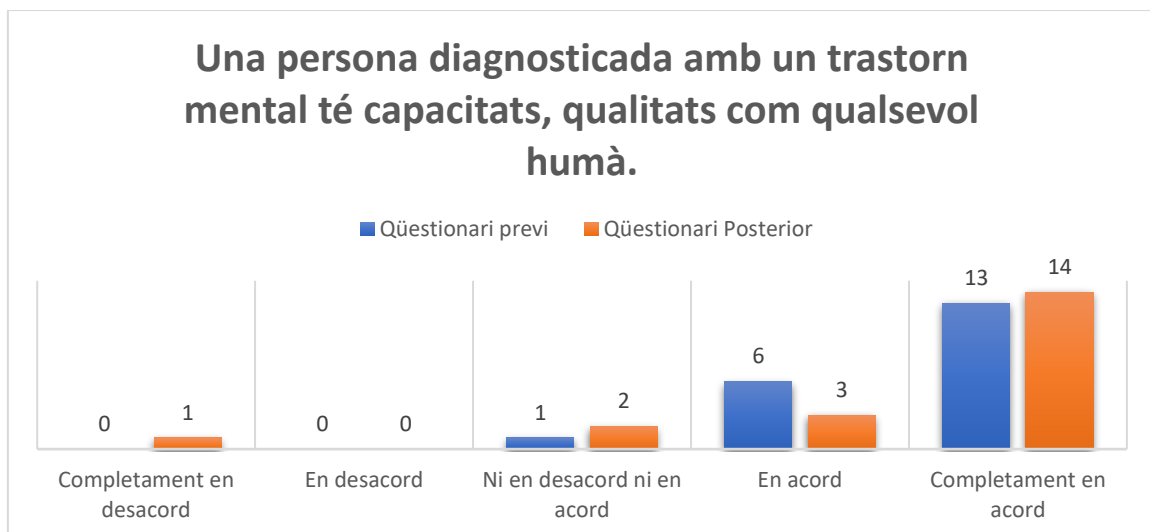
Gràfic 136. Violenta. Elaboració pròpia.



Gràfic 137. Gandula. Elaboració pròpia.

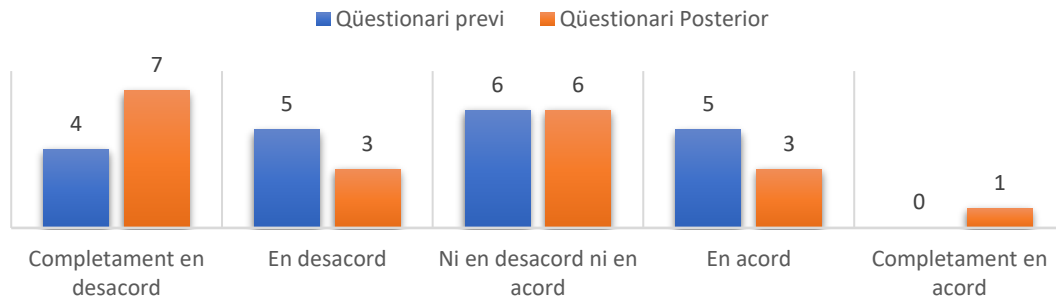


Gràfic 138. Inestable. Elaboració pròpia.



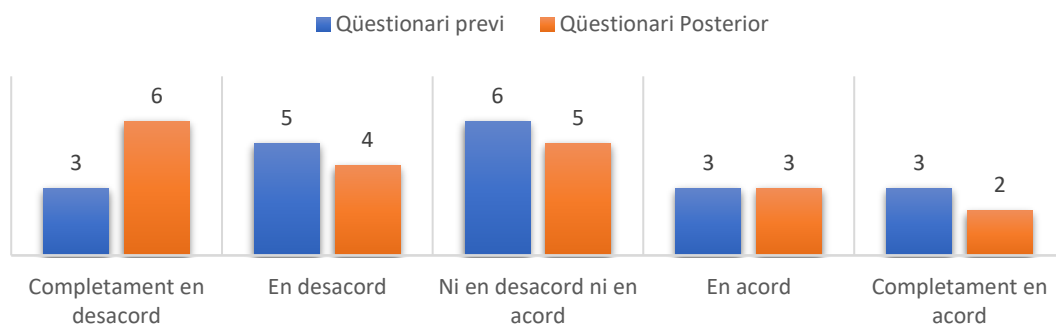
Gràfic 139. Capacitats. Elaboració pròpia.

Un trastorn mental defineix una persona com pot ser l'edat, la feina, les relacions social i l'estil de vida.



Gràfic 140. *Tm defineix una persona.* Elaboració pròpia.

És rellevant per al fet noticiós que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental?

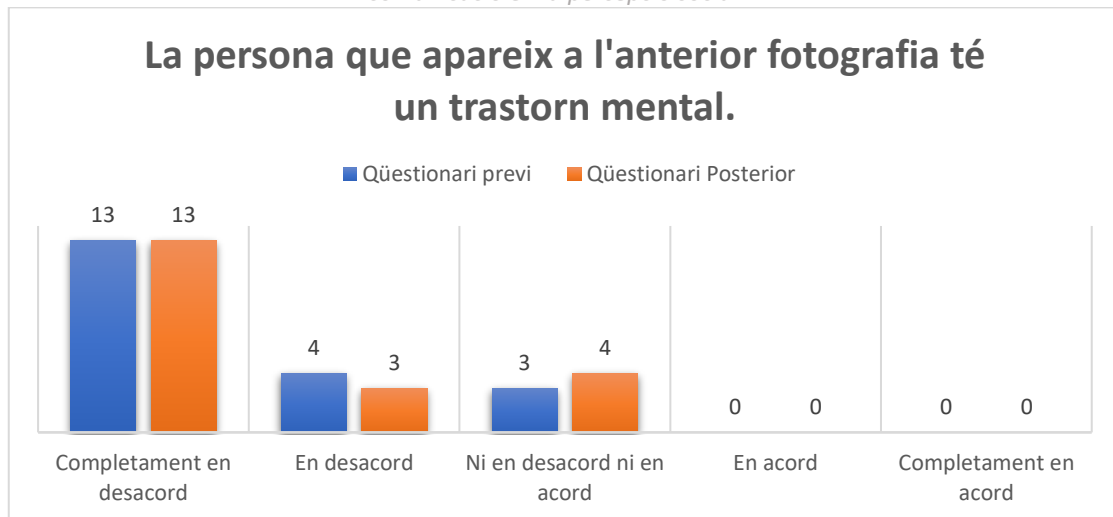


Gràfic 141. *Fet noticiós.* Elaboració pròpia.

El trastorn mental és el factor que explica la violència.



Gràfic 142. *Factor que explica la violència.* Elaboració pròpia.



Gràfic 143. Imatge. Elaboració pròpia.



Gràfic 144. Imatge. Elaboració pròpia.

2.4.Resultats: Comparativa

2.4.1. Percepció estereotipada o no estereotipada d'acord o no al contingut de les notícies

	Experiment I: Notícies Estereotipades	Experiment II: Notícies NO Estereotipades
Una persona amb esquizofrènia és perillosa.	Augment de la percepció de la perillositat (10%) → Percepció estereotipada.	Disminució de la percepció de perillositat (35% en acord); augment en desacord 40% → Percepció NO estereotipada.

Una persona amb depressió és perillosa.	Ha augmentat 20% la percepció de perillositat → Percepció estereotipada.	Ha disminuït un 10% en acord i 5% en desacord, hi ha augmentat un 15% posició neutra → Percepció NO estereotipada.
Una persona diagnosticada amb trastorn bipolar és perillosa.	Increment 25% en desacord → Percepció NO estereotipada.	Increment del 40% de negar que les persones amb trastorns bipolars són perilloses (30% completament en desacord i 10% en desacord) → Percepció NO estereotipada.
Les persones amb trastorns mentals són víctimes de crims	Un 5% més de persones nega la sentència i 15% que la valida → Percepció NO estereotipada.	Increment del 5% en negar que les persones amb trastorns mentals són víctimes de crims → Percepció estereotipada.
Les persones amb trastorns mentals cometes els delictes.	Augment 10% per validar la frase, per tant, major percepció de què comenten delictes → Percepció estereotipada.	Incrementa el grau de desacord a completament en desacord (15%), tot i un augment del 5% en acord → Percepció NO estereotipada.
Associes salut mental amb suïcidi.	Disminució 25% en la negació d'associar salut mental i suïcidi. Incrementa la percepció neutral i lleugerament l'afirmativa després d'haver llegit les notícies → Percepció NO estereotipada.	Augment del 10% qui nega la sentència → Percepció NO estereotipada.
Associes salut mental amb abús de substàncies.	Incrementa lleugerament (10%) la percepció de vincle entre salut mental i abús de substàncies → Percepció estereotipada.	Poca variació (15%), tan sols el grau de desacord, pel que sembla ha produït una percepció de què està menys vinculada, ja que ha augmentat completament en desacord → Percepció NO estereotipada.
Els trastorns mentals són culpa personal i/o familiar	El grau en negar l'afirmació disminueix, i és negada pel 55% dels enquestats (prèviament el 65%) i increment del 5% completament en acord → Percepció estereotipada.	Disminució 10% negar la causa personal i/o familiar davant increment 10% de la posició neutra → Percepció estereotipada.
Els trastorns mentals es deuen a una causa biogenètica.	Canvis lleugers: increment 10% en acord, i disminució 5% completament en desacord, pel que continua predominant la posició neutra (50% al 45%) → Percepció NO estereotipada.	Increment 30% en desacord. Al qüestionari previ l'opinió majoritària era neutra, al segon qüestionari, és en desacord → Percepció estereotipada.
Els trastorns mentals es deuen a una	Augment 5% en acord → Percepció NO estereotipada.	En acord ha incrementat un 10% → Percepció NO estereotipada.

causa ambiental.		
Els trastorns mentals s'atribueixen al caràcter.	Augment del 10% en la negació d'atribuir al caràcter el trastorn → Percepció NO estereotipada.	Ha augmentat un 15% completament en desacord, el grau de negació ha incrementat → Percepció NO estereotipada.
Els trastorns mentals tenen tractament.	Disminució del grau d'acord (20%) i validar la que els trastorns tenen tractament 5% → Percepció estereotipada.	Lleugera modificació: en acord ha incrementat un 5%, i també completament en desacord. Ha disminuït un 10% la posició neutra → Percepció NO estereotipada.
Les persones diagnosticades amb trastorns mentals es poden recuperar.	Increment 10% la idea que es poden recuperar, tot i també un increment 10% que no → Percepció NO estereotipada.	Disminució del 55% en validar la frase, i increment del 40% en negar la frase. Pel que al primer qüestionari l'opinió majoritària era que es podien recuperar, al 2n, l'opinió majoritària era que no → Percepció estereotipada.
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és dèbil.	Augment 10% qui considera dèbil una persona amb trastorn mental, i un increment del 5% completament en desacord → Percepció estereotipada.	Increment del 30% completament en desacord. Canvi que reforcen la percepció en negar la sentència de manera més rotunda → Percepció NO estereotipada.
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és incapac.	Increment 5% en acord i augment en desacord (15%) en detriment del completament en desacord → Percepció NO estereotipada.	Increment 15% qui nega l'afirmació → Percepció NO estereotipada.
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és violenta.	Incrementa la percepció de violència un 25% posterior a la lectura (grau de negació ha disminuït un 15% completament en desacord i la posició neutra un 25%) → Percepció estereotipada.	Augment 15% negar afirmació. Pel que ha incrementat la invalidació de la frase → Percepció NO estereotipada.
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és gandula.	Canvis lleugers, preval la negació de l'afirmació, tot i que varia un 10% el grau de negació, completament en desacord a descord → Percepció NO estereotipada.	Lleuger augment de la percepció que són gandules les persones amb trastorns mentals (augment 5% en acord) i 5% neutra → Percepció estereotipada.
Una persona diagnosticada amb un trastorn mental és inestable.	Previ, domini posició neutra, després domina en acord, tot i haver disminuït un 5% completament en acord → Percepció estereotipada.	Canvi dràstic d'opinió, prèviament un 75% consideraven inestables i posteriorment, només un 20% sí (55% d'acord a 20%, i 20% completament d'acord a 0%) → Percepció NO estereotipada.

Una persona diagnosticada amb un trastorn mental té capacitats, qualitats com qualsevol humà.	Disminució del 10% del grau de certesa (completament d'acord a acord) i augment del 5% en desacord → Percepció estereotipada.	Disminució 10% qui afirma la frase, per increment del 5% completament en desacord i 5% la posició neutra → Percepció estereotipada.
Un trastorn mental defineix una persona com pot ser l'edat, la feina, les relacions socials i l'estil de vida.	S'ha reduït un 15% les persones que estaven en desacord, i incrementat un 10% les que estaven d'acord → Percepció estereotipada.	Increment del grau en desacord (augment del 15%), augment 5% completament d'acord. → Percepció NO estereotipada.
És rellevant per al fet noticiós que la persona que s'anomena tingui un trastorn mental?	Augment del 15% en acord i disminució 5% completament en acord → Percepció estereotipada.	Preval la negació amb més fermesa de la sentència (Increment del 15% completament en desacord i disminució 5% en desacord) → Percepció NO estereotipada.
El trastorn mental és el factor que explica la violència.	Augment d'un 5% posició neutra i 5% completament en acord → Percepció estereotipada.	Increment 15% d'invalidació de la frase, també augmenta el grau de desacord, concretament, el completament en desacord un 15% → Percepció NO estereotipada.

Taula 28. Percepció estereotipada o no de la salut mental. Elaboració pròpia.

Recursos visuals

	Experiment I: Notícies Estereotipades	Experiment II: Notícies NO Estereotipades
La persona que apareix a l'anterior fotografia té un trastorn mental.	Disminució 10% completament en desacord i augment 5% en acord i posició neutra. Predomina la negació de la sentència en un 90% passa al 80%. → Percepció estereotipada.	Molt estable les respostes, es manté al 65% completament desacord, però disminució 5% en desacord i augment % posició neutra. → Percepció NO estereotipada.
La persona que apareix a l'anterior fotografia té un trastorn mental.	S'ha reduït un 5% el completament en desacord i un 5% en acord, però ha incrementat un 5% en desacord i un 5% el completament d'acord. → Percepció estereotipada.	Disminució 15% completament en desacord i augment 15% en desacord, tot i que preval completament en desacord, disminueix el grau de seguretat en negar la frase. → Percepció estereotipada.

Taula 29. Imatges. Elaboració pròpia.